

جامعة اليرموك
كلية الآداب
قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الاردن

دراسة ميدانية مسحية للمسنين في الدور الايوائية في مدينة عمان

The Role of Residential Care Homes in Achieving Social Adaptation of the Elderly People in Jordan

A survey study of the elderly People in the Residential care Homes in Amman City

إعداد
غسان عوض سالم عذاربة

إشراف
الأستاذ الدكتور عبد الخالق الختاتنة

قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات منح درجة الماجستير في جامعة اليرموك / تخصص علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

للعام الدراسي 2010

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى

الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة
ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير
صدق الله العظيم

(سورة الروم ، اية 54)

قرار لجنة المناقشة

"دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن"

دراسة ميدانية مسحية للمسنين في الدور الإيوائية في مدينة عمان

إعداد
غسان عوض سالم عذاربة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

ووافق عليها

الأستاذ الدكتور عبدالخالق الختاتنة .... مشرفاً ورئيساً

الأستاذ الدكتور فهمي الغزوي .... عضواً

الدكتورة سماح سالم .... عضواً

الدكتور محمد المعاني .... عضواً

نوقشت بتاريخ 2010/8/2م – 1431هـ

الاهداء

الى روح والدي الطاهرة .... الى الام الرؤوم

ليس العبرة بالتواريخ .... والايام دول

2008/10/24 ولدت من جديد .... الى من ملأت قلبي بالحياة...... الى من

غرست في نفوسنا الهدوء والسكينة ..... الى من تحملت جم المتاعب ....

لتسعدنا .... الى من هي الاب والام والاخ والابن .... واخيرا الزوجة ....

الى نبض الحياة ...... الى حياة الروح ..... حياتي وعمري (سيمون) .... وفلذات كبدي

جميعا فرات ...... (حياة الروح) .... عدي .... مؤمن .... محمد .... احمد ... والى

الذي سيرى النوربعد سبعة اشهر ان شاء الله ، جل اهدائي

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم ....(وقل ربي زدني علما)

لايسعني وقد انجزت هذه الدراسة الا وان اتقدم بعظيم الشكر والامتنان الى الاستاذ الدكتور عبد الخالق الختاتنة الذي اشرف على هذا البحث العلمي حيث كان وهجا واملا لي في العطاء والانجاز المتواصل وما منحني اياه من وقته الخاص وكان نعم الاستاذ .

كما واتقدم بالشكر لاعضاء لجنة المناقشة الافاضل ، ولا يفوتني هنا ايضا ان اتقدم بشكري الى اعضاء هيئة التدريس الافاضل في قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والى طلاب قسم علم الاجتماع وكل من ساهم في انجاز هذا البحث العلمي

كما اتقدم الى الاخ محمد جرادات بالشكر على ما قدمه لي من مساعدة وكذلك الاخ محمد الحراحشة ولا يفوتني هنا ان اقدم شكري ايضا للاساتذة المحكمين الذين قاموا بتحكيم استمارة البحث وشكري وتقديري الى الاخ ابو فايز الذي قام بطباعة واخراج هذه الرسالة مثمنا جهده كما واسجل شكري الى دور مؤسسات الرعاية الايوائية على حسن استقبالهم وتعاونهم وكل التوفيق لجميع زملائي على مقاعد الدراسة مع خالص شكري وتقديري لكل من قدم لي يد المساعدة خلال اعداد هذه الدراسة

والله ولي التوفيق

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن

إعداد

غسان عوض سالم عذارية

إشراف

الأستاذ الدكتور عبد الخالق الختاتنة

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في مدينة "عمان" ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة فقد تم تصميم استبانة ضمت جميع محاور التكيف الاجتماعي وقد تم توزيع الاستبانة على عدد من المسنين المتواجدين في دور الرعاية الإيوائية في مدينة عمان بلغ (203) مسنا ومسنة. وقد استخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS) بهدف تحليل البيانات واستخراج النتائج.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- بينت نتائج التحليل أن مؤسسات الرعاية الإيوائية تلعب دورا في تحقيق التكيف النفسي للمسنين وكان هناك ثلاث مؤشرات قوية لهذا الدور تمثلت في مؤشر القدرة على اتخاذ القرارات من قبل المسنين وتمكين الإقامة بالدور للمسن من التغلب على مشاعر الوحدة، وكذلك شعور المسنين بأن حياتهم لها قيمة.
- كما بينت النتائج أن مؤسسات الرعاية الإيوائية تلعب دورا في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين وقد كان طلب المساعدة من المشرفين المؤشر الأقوى للتكيف الاجتماعي.
- أظهرت النتائج دور مؤسسات الإيوائية في تحقيق التكيف الأسري للمسنين من خلال وجود مؤشرات قوية تمثلت بشعور المسنين بعدم الاثقال على اسرته من خلال تواجدهم في الدور وقلة خلافات المسنين مع أسرهم نتيجة وجودهم في الدور وحل مشاكل المسنين مع أسرهم

- كما بينت النتائج دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف التعاملي من خلال العديد من المؤشرات مثل احترام كل من يساعد المسنين في الدور. وشعور المسنين بالراحة لقربهم من النزلاء وشعور المسنين بأن تواجدهم في الدور يفرض عليهم التصرف بحكمة مع الآخرين
- أظهرت نتائج التحليل إن مؤسسات الرعاية الإيوائية تلعب دورا في تدعيم علاقات النزلاء مع المشرفين ومع أسرهم ومع بعضهم البعض.
- بينت النتائج أن الخدمات المقدمة من مؤسسة الرعاية الإيوائية تعمل على تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين من خلال العديد من المؤشرات مثل توفير خدمة صحية دائمة في الدور وتقديم وجبات غذائية تتناسب مع حاجة المسنين وتوفير ظروف سكن مريحة للنزلاء وعمل حفلات سمر أسبوعية وتوفير التكييف والتدفئة لمرافق السكن والحفاظ على نظافة مرافق الدور الإيوائية

وأوصت الدراسة بإجراء دراسات موسعة عن مؤسسات الرعاية الإيوائية في كافة محافظات المملكة وذلك لإعطاء صورة "أوضح والتعرف على نقاط القوة والضعف لتعزيز الأولى و العمل على تفادي الثانية وتامين الاحتياجات السكنية للمسن لإدخال الشعور لدية بأنه يعيش في منزلة وزرع روح التعاون بين المسنين والحد من المشاجرات وتعليم المسنين مهارات جديدة وتنمية مواهبهم لتساعدهم في التكيف مع محيطهم الاجتماعي الجديد.

الكلمات المفتاحية: التكيف- التكيف الاجتماعي- المسنين- الدّور – مؤسسات الرعاية الإيوائية.

المقدمة

المقدمة

لقد شهدت المجتمعات الإنسانية تطورات عديدة وسريعة في العصر الحديث، وأحدثت هذه التطورات تحولات كبيرة في البناء والوظائف الاجتماعية، بسبب التقدم الصناعي والعلمي وخاصة التقدم في المجالات الطبية الذي شمل معظم المجتمعات الإنسانية، حيث أصبحت الخدمات الصحية متوفرة لمعظم الفئات الاجتماعية بمختلف المناطق السكانية، بالإضافة إلى أن التغييرات والتقدم التكنولوجي الهائل قد أحدث تغيرات في مستوى وأساليب الحياة فتأثرت منظومة القيم الاجتماعية وطرق وأساليب الحياة بهذه التغيرات الكبيرة وبدأت تظهر ظواهر اجتماعية جديدة لم تكن موجودة في الفترات الزمنية السابقة انعكاساً للتغيرات في مستويات ومتطلبات الحياة فأحدثت تحولات اجتماعية شاملة، كما تخلخلت وتبدلت بعض القيم والأحكام الاجتماعية وطرق تعامل الأفراد والجماعات مع مختلف جوانب الحياة، وظهرت ظواهر اجتماعية جديدة لم تكن معروفة من قبل.

لقد تأثرت التراكيب الأسرية بهذه التطورات التكنولوجية، فتحولت معظم الأسر إلى أسر نووية متباعدة بسبب تباعد السكن وظهور الخصوصية الأسرية النووية، وانعكس ذلك على العلاقات الاجتماعية والتواصل والرعاية والاهتمام بين أفراد الأسرة، فتشعبت الأدوار والوظائف وترافق مع هذه التغييرات تغيرات مهمة في أداء الوظائف الأسرية، وقد أدى ذلك إلى فقدان السيطرة الاجتماعية القائمة على التقدير والاحترام والاهتمام بكبار السن، ومتابعة متطلباتهم واحتياجاتهم. وتقديم الرعاية الأسرية والصحية لهم في ظل متطلبات الحياة الجديدة وانشغال الأجيال الجديدة بإداء أعمالهم ووظائفهم العملية والاقتصادية المتشعبة.

لقد ساهمت الثورة العلمية والتقدم في مجال الطب والتقدم الأفقي والعمودي في الخدمات الطبية إلى تقديم هذه الخدمات إلى معظم الفئات والشرائح والتجمعات السكانية، مما انعكس إيجاباً

على معظم فئات المجتمع وساهم في إطالة عمر الإنسان، وارتفع وسيط عمر الإنسان في معظم المجتمعات الإنسانية. وإن كان ذلك أكثر اتساعاً ووضوحاً في المجتمعات المتقدمة. وظهرت تبعاً لذلك دور إيواء للمسنين في معظم المجتمعات الإنسانية.

إن التغيرات التي طالت المجتمعات الإنسانية سواء على الصعيد الاجتماعي أو على صعيد التطورات في جوانب الحياة المختلفة، وانعكاس ذلك على حياة الإنسان، أدى إلى تطورات هامة على الصعيد الصحي والخدمات الطبية المقدمة لأفراد المجتمع، وهو ما أدى إلى تغيير المعادلة الديمغرافية والسكانية، فقلت الوفيات وارتفع معدل الولادة وارتفعت مستويات عمر الإنسان، أو ما يسمى "ارتفاع وسيط عمر الإنسان". الذي أظهر ما يسمى ظاهرة الشيخوخة خصوصاً في المجتمعات المتقدمة التي تقدم فيها الدولة كافة الخدمات الاجتماعية والصحية للمواطنين، فازدادت لدى تلك المجتمعات نسب وأعداد كبار السن بشكل لافت للانتباه وأمام ارتفاع وسيط عمر الإنسان والتغيرات الاجتماعية التي أدت إلى فقدان الرعاية الاسرية وضعف الالتزامات الاجتماعية ظهرت فكرة إنشاء دور للمسنين في الدول المتقدمة.(وزارة التنمية الاجتماعية ، 2007) وفي العقود الأخيرة ظهرت في الأردن عدد من دور المسنين حيث يبلغ عددها (11) دار منها (8) دور في العاصمة عمان و (2) دار في الفحيص و (1) دار في مدينة الزرقاء وهي مرخصة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية، يتبع (6) دور منها إلى القطاع الخاص و (5) دور للجمعيات الأهلية والقطاع التطوعي، وقدرت وزارة الصحة عدد المسنين في دور الرعاية بحوالي (278) نزيلاً، منهم (146) ذكور و (132) إناث، فيما تبلغ القدرة الاستيعابية للدور (675) نزيلاً، وتقدم وزارة الصحة إلى المسنين الرعاية الصحية بأشكالها الوقائية والعلاجية والتأهيلية من المراكز الصحية والمستشفيات .(وزارة التنمية الاجتماعية ، 2007)

وكذلك تقدم وزارة التنمية الاجتماعية دعم شهري لدور إيواء المسنين من خلال شراء الخدمة من الدور التطوعية لكبار السن. وحسب إحصائيات دائرة الإحصاءات العامة فإن نسبة المسنين في الأردن لمن هم فوق (60)عاماً بلغت (6.3%) وبلغ العمر المتوقع عند الولادة للإناث (71.5) عام وللذكور (72.2) عام، ويتوقع المختصون أن يزداد عدد المسنين بسبب التغير الإيجابي على أنماط ومستوى الحياة .(وزارة التنمية الاجتماعية ، 2009)

ومع أن هنالك عدد من دور المسنين في الأردن وبالذات في مدينة عمان، إلا أن المسألة تبقى مرتبطة بمجموعة من العوامل والظروف التي تحيط بالمسنين وأعمارهم وقدراتهم البدنية والعقلية، وللظروف والإجراءات التي تتخذها الدور وطبيعة البرامج التي تقدمها للمسنين وأخيراً ترتبط بمسألة غاية في الأهمية ألا وهي تكيف المسنين بشكل عام، وتكيف المسنين مع جوانب محددة تعكس عملية تكيفهم في دور إقامتهم الجديدة، التي تشكل محور هذه الدراسة.

إن نسبة كبار السن أخذه بالازدياد وبشكل مستمر وهي ظاهرة عالمية فشباب اليوم هم شيوخ الغد ونظراً لان هذه الظاهرة أصبحت بارزة في المجتمع الأردني وأمام هذه التغيرات التي طالت المجتمع الأردني أيضا والتي أدت إلى ضعف الالتزام بكبار السن أدت إلى ظهور دور مؤسسات الرعاية الايوائية التي لم تكن سابقا ومن هنا جاءت أهمية الدراسة واهتمام الباحث لدراسة مشكلة أو ظاهره الشيخوخة في دور الرعاية الايوائية ودورها في التكيف الاجتماعي لدى المسنين القاطنين فيها بما في التكيف والعلاقات الاجتماعية فيما بينهم وبين المشرفين والإداريين وفيما بين بعضهم البعض وكذلك أسرهم والخدمات الايوائية التي تقدمها لهم.

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

لقد تسلسلت الدراسات ومنذ القدم بالاهتمام بمشكلات الشيخوخة حيث ركزت في البدايات على الأعراض للأمراض النفسية والاكتئاب والتقاعد والابتعاد عن الاسره واصبحت لاحقا تهتم بدراسة أوضاع المسنين سواءاً على صعيد الدور الايوائية أو داخل الاسره ضمن مجتمعاتهم التي يعيشون فيها وذلك للوقوف على حقيقة وواقع تلك الشريحة من المجتمع التي تعتبر ذات أهمية لكونها تتمتع بإمكانيات وخبرات هائلة ساهمت وتساهم مساهمة كبيرة وفعالة في تلبية اهداف ومتطلبات الحياة اليومية في المجتمعات.

لقد شهد المجتمع الأردني تطوراً ملحوظاً في معظم جوانب الحياة وشهد بذلك تطوراً واضحاً في جوانب الحياة الطبية، فتحسنت نوعية الحياة وتشير كل المؤشرات إلى ارتفاع وسيط العمر، وعلى الرغم من وصف المجتمع الأردني بأنه مجتمع تقليدي متماسك، إلا أنه شهد ظهور بعض الظواهر الاجتماعية الجديدة المغايرة بسبب ضغوطات الحياة المتصاعدة، والمستجدات الحضارية والقيمية الجديدة، التي أثرت على طبيعة التماسك والتكافل الأسري، فاهتزت القيم لدى البعض وتخلوا عن رعاية والديهم وتقديم المساعدة لهم، وتزداد الإشكالية مع تقدم العمر وتعرضهم للإصابة ببعض الأمراض أو العجز وفقدان مصادر الدخل، الأمر الذي يتطلب رعاية خاصة واهتمام متزايد ومستمر من ذويهم وأبنائهم. ومع افتقاد الرعاية والاهتمام المطلوب أو انعدامها، فإن كبار السن يواجهون مشاكل حقيقية ومصيرية تتعلق باستمراريتهم في العيش والحياة. الأمر الذي يتطلب تدخل مؤسسات المجتمع والدولة لإيجاد حلول عملية ومسؤولة لتلبية احتياجات كبار السن ومساعدتهم.

تكمن مشكلة الدراسة الحالية بمعرفة دور مؤسسات الرعاية الايوائية في عملية التكيف الاجتماعي للمسنين وبصورة اكثر تفصيلا فان هذه الدراسة هدفت لمعرفة دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين ومعرفة دور علاقة المشرفين مع المسنين في تكيفهم الاجتماعي ، وفي تدعيم علاقة المسنين مع اسرهم وتدعيم العلاقة الاجتماعية بين النزلاء ، ومعرفة دور المؤسسات الايوائية في تدعيم التكيف الاجتماعي للمسنين وكذلك الخدمات الايوائية التي تقدمهالهم في عملية التكيف.

وتنطلق الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي :

ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في التكيف الاجتماعي للمسنين؟ وينبثق عن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:-

1-ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق (التكيف النفسي ، التكيف الاجتماعي ، التكيف الاسري ، التكيف التعاملي) ؟

2-ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين بالمشرفين؟

3-ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين باسرهم؟

4-ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين ببعضهم البعض ؟

5-ما دور الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الايوائية في التكيف الاجتماعي ؟

أهمية الدراسة:

تشير المعطيات والدراسات ذات العلاقة بان عدد المسنين اخذ بالارتفاع ويؤكد هذا ما اشارت اليه الدراسات السابقة أيضا بان أعداد النزلاء في هذه الدور اخذ في الارتفاع وخصوصا في السنوات الأخيرة ولهذا فان أهمية الدراسة تكمن بتسليط الضوء على واقع المسنين في دور الإيواء وعلى

طبيعة الظروف والحياة التي يعيشها هولاء في الدور بسبب انقطاعهم عن أسرهم وإقامتهم في دور الإيواء التي تشكل برمتها بيئة اجتماعية جديدة لم يكن هؤلاء النزلاء معتادين عليها.

ومؤسسات الايواء من المؤسسات الحديثة في المجتمع الاردني وتولي هذه الدراسة اهتمام خاص بهذه المؤسسات لتوضيح طبيعة الدور الذي يمكن ان تقوم به المؤسسة في تحقيق تكيف المسن.

كما أن دور الإيواء والإقامة فيها ظاهرة طارئة على المجتمع الأردني، ويتسم الحكم الاجتماعي عليها بالرفض، وهي في نظر الكثيرين ظاهرة غريبة لا تنسجم مع المنظومة القيمية والعادات والتقاليد الاجتماعية العربية، ولا مع تعاليم الشريعة الإسلامية، ولهذا فإن دراسة هذه الظاهرة قد يسهم في تقديم فهم دقيق وإحاطة لبعض جوانب الظاهرة مما يساهم في تسليط الضوء على بعض الأبعاد المهمة المرتبطة في إقامة المسنين في دور الإيواء.

وكذلك فإن التوجهات العلمية التي يهتم بها علم الاجتماع لدراسة الظواهر والمشاكل الاجتماعية المستجدة تشكل حافزاً علمياً لتسليط الضوء على ظاهرة إقامة المسنين في دور الإيواء، ومدى تكيف المسنين الاجتماعي في جوانب محددة مثل مدى تكيفهم مع المشرفين وعلاقاتهم باسرهم ومع بعضهم البعض . وكذلك الخدمات الايوائية التي تقدمها هذه الدور.

ومن الأسباب الأخرى الموجبة لدراسة المسنين الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم فهم يعتبرون ثروة بشرية لا يستهان بها فمنهم القادة ومنهم الأطباء ومنهم العلماء الذين تحملوا ويتحملون تنشئة أبناء هذا المجتمع ومن اجل تقديم الرعاية الأفضل والخدمات لا بد من إجراء مثل هذه الدراسات والبحوث للوصول إلى حاجات هذه الشريحة خصوصاً انها أخذه بالازدياد نتيجة التطور الطبي الوقائي والعلاجي والحاجة إلى رعايتها والاهتمام بها واجب على الجهات المختصة .(العمري ، 1992)

وتكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة كونها تعتمد محورا رئيسيا هو البحث في موضوع تكيف المسنين في دور الرعاية الايوائية لشريحة تعتبر هامة في المجتمع تستحق الاهتمام بها ، بالاضافة الى انها تعمل على رفد المكتبة العلمية بنتائج وتوصيات تسهم في الاهتمام والعناية بكبار السن في مختلف الجوانب التي تسعى لها كافة الدراسات بهذا الخصوص

أهداف الدراسة:

يكمن الهدف الرئيس لهذه الدراسة في تحديد دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين فقد انبثق عن هذه الدراسة مجموعة من الأهداف الفرعية التي قد تثري هذه الدراسة بجوانب هامة عن شريحة مهمة في المجتمعات الإنسانية ومن الأهداف الهامة هي:

1- تحديد دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق (التكيف النفسي ، التكيف الاجتماعي ، التكيف الاسري ، التكيف التعاملي) ؟

2- دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين بالمشرفين؟

3- تحديد دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين باسرهم؟

4- تحديد دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين ببعضهم البعض ؟

5- تحديد دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تقديم الخدمات الايوائية للنزلاء ؟

خلفية الدراسة

لقد حظيت قضايا واحتياجات المسنين باهتمام مختلف دول العالم منذ العقود الماضية بسبب الزيادة في أعدادهم وعليه لا بد من وجود خطط هادفة للاستفادة من خبرات المسنين وتوفير سبل الرعاية التي تكفل لهم الحياة الكريمة(مدحت وحسين ، 1992).

بدأ الاهتمام بعلم الشيخوخة والدراسات التي تناولتها في الولايات المتحدة الأمريكية على الرغم من محدوديتها عندما انتشر الانهيار الصحي والاحاله على المعاش وانعدام الرعاية بهذه الشريحة

من المجتمع اذ كانت العلاقات الاجتماعية ابسط الامر الذي في ضوئه تحملت الأسرة والأقرباء تقديم المساعدة والرعاية إذا لزم الأمر. ونتيجة للتطورات الحضارية والقيمية تغيرت وتطورت الأنماط والعلاقات الاجتماعية الإنسانية، وانعكس ذلك سلبا على كبار السن فلم يعد هناك من يتفرغ لخدمتهم أو يسهر على راحتهم وأصبح لزاما وجود مؤسسات متخصصة(دور الخدمة الاجتماعية) بتقديم الخدمة لهذه الشريحة بعد أن أصبحت رعاية المسنين من المجالات الهامة لها . (فهمي 1984)

ولقد كان للمؤسسات والهيئات التي تهتم برعاية كبار السن بالولايات المتحدة الأمريكية اثر كبير في انتشار هذا العلم وإجراء الدراسات العلمية للشيخوخة وما زال علم الشيخوخة يحظى بالاهتمام المتزايد ليومنا هذا .لقد كان لهذا التركيز على البحوث الخاصة بالمسنين الأثر الكبير في إبراز مدى حاجة علماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية المهتمين بأمور الشيخوخة والتقدم في السن إلى اتخاذ إطار مستقل اذ لم تعد الأساليب والنظريات البيولوجية والطبية وحدها كافية لهذا العلم الجديد.

ولعل من الحقوق الأساسية والداعمة لكبار السن في المواثيق الدولية ما جاء في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، حيث تنص : لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية وله الحق في تأمين معيشة في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة، وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته.(الامم المتحدة ، 1984).وهذا ما حدا في دول العالم المختلفة أن تتحمل عبء توفير الرعاية لكبار السن بطريقة تتفق مع ظروفها الايدولوجية والاجتماعية والثقافية . ففي بداية الأمر كان ينظر إليها على أنها مشكلات اقتصادية ومن هنا كانت الرعاية بمنح المسنين المعاشات والإعانات المالية ثم تطور

هذا المنظور لهذه المشكلات وترجمت برامج الرعاية لهم في صورة توفير المساكن اللائقة بكبار السن. وأخيرا نظر لمشكلة المسنين على أساس أنها مشكلات نفسية واجتماعية . وبالرغم من كون الأسرة في كثير من الثقافات في بلدان العالم هي النظام الأساسي لتقديم الرعاية لأعضائها من كبار السن، إلا انه مع فقدان الروابط بالأسرة الممتدة وخاصة في الدول المتقدمة ، فان كبار السن قد اجبروا على أن يوفروا معيشتهم بطرقهم الخاصة مع عدم وجود الإمكانيات المتاحة اللازمة لمساعدتهم في معظم الأحيان (عبد المحسن 1983).

الرعاية الاجتماعية لكبار السن في الأردن

أشارت دائرة الإحصاءات العامه في تقريرها الصادر عام (2008) أن نسبة كبار السن بلغت 6.4% وهذه ألنسبه في ازدياد مستمر وقد توقعت إحدى الدراسات أن تصل هذه النسبة إلى 7% بحلول عام 2025 . وتجدر الإشارة إلى أن الأسر الاردنيه في غالبيتها تقدم الرعاية اللازمة لكبار السن ويعود ذلك إلى المبادئ الدينية والقيم الاجتماعية، وتجدر الإشارة إلى أن الضوابط الاجتماعية والعادات والتقاليد في الأردن تشكل رادعا كبيرا، إلا أن ذلك لا يعني أن المجتمع لم يحدث عليه تغييرات شأنه شأن المجتمعات الأخرى، وقد جلبت هذه التغييرات بعض الآثار السلبيه التي انعكست على كبار السن، إذ أن الهجرة للعمل أدت الى ابتعاد الاسرة عن كبار السن (عكروش 2002).

تعد رعاية كبار السن في الاردن بشكل عام من مسؤوليات الاسرة وخاصة الابناء وذلك انطلاقا من روابط القرابة والتماسك الاسري بين الافراد في المجتمع الاردني الذي لا زال يتحلى بهذه الصفات ، الا ان الظروف والتغيرات الاجتماعيه والاقتصاديه التي فرضت على نسبة عالية من النساءالخروج للعمل وعدم وجود مساحة كافية داخل البناء يوفر الاستقلاليه لكبار السن وتزايد اعداد كبار السن الذين لا يجدون من يقوم على رعايتهم استدعت الحاجه الى اقامة دور خاصه

لتقوم بتقديم الخدمات لكبار السن الذين لديهم ظروف خاصه، ومهما كانت الرعاية المقدمه لكبار السن فان نوعية هذه الرعاية محكومة بعدد من العوامل الاجتماعية والاقتصاديه(البطش وملحس 1998).

أما من الجانب الرسمي فقد اهتم الأردن بالمسنين من خلال مجموعة السياسات والتشريعات والبرامج والتي يمكن إيجازها كما يلي:

1- التشريعات:

هناك العديد من القوانين التي حفظت للمسن حقوقه ومكتسباته مثل قانون التقاعد الأردني، وقانون الضمان الاجتماعي، وقانون الأحوال الشخصية ونظام الخدمة المدنية ونظام التأمين الصحي المدني فضلا عن قانون الصحة العامة المؤقت رقم (54) لسنة 2002 ، حيث نصت المادة 4/أ " تعمل الوزارة على تنفيذ البرامج المتعلقة بالانشطة الصحية الخاصة برعاية المسنين والاشراف الصحي على المراكز والمؤسسات الخاصة بهم ،فعلى سبيل المثال يحصل المسنون الذين عملوا في المؤسسات الخاصة رواتب تقاعدية لدى بلوغهم سن الستين بالنسبة للذكور وسن الخامسة والخمسين بالنسبة للإناث، وألزم قانون الأحوال الشخصية الأبناء الذكور بالإنفاق على والديهم عند ألحاجه.

2- إنشاء مؤسسات رعاية المسنين

لقد وجدت دور الرعاية الايوائية منذ عقد الستينات في الأردن وكان يوضع فيها من لا يجد الرعاية الأسرية ومع حدوث التغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية وتغير المنظومة القيمية والأسرية فقد أصبحت رعاية كبار السن تقع مسؤوليتها على المجتمع من خلال إيجاد دور الرعاية الايوائية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية. ويوجد في الأردن وحسب أحدث الإحصائيات (11) مؤسسة عامه وخاصة لرعاية المسنين تستوعب ما يزيد عن (600) مسن ويلاحظ بأن أعداد

المسنين الموجودين في هذه الدور لم تصل إلى السعة الفعلية ويعود ذلك إلى ثقافة (العيب والعادات والتقاليد التي تحول بين المسن ودخول هذه الدور من ناحية وبين الاسره من ناحية اخرى.(المجلس الوطني لشؤون الاسرة ،2008)

لقد تأسست أول دار في الأردن سنة 1965 وهو مركز سمو الاميره منى للمسنات وهي جمعية خيرية قطاع خاص في محافظة الزرقاء في عام 1973 افتتحت دار السلام للعجزة وهي كذلك قطاع خاص في العاصمة عمان وفي عام 1979 تم إقامة دار الضيافة للمسنين في العاصمة عمان أيضا قطاع خاص وفي عام 1987 أقيمت الدور الحديثة للمسنات في العاصمة عمان تتبع القطاع الخاص أيضا وقد أقيمت عام 1993 دار عمان للمسنين في العاصمة عمان وكذلك تم إقامة الدور التالية وبيت الزيارة للمسنات وفي عام 1996 أقيمت دار الأمل للمسنات عمان وفي عام 1999 أقيم بيت العناية الإنسانية الفحيص وفي عام 2000 أقيمت دار الزهراء للمسنين في عمان وفي عام 2001 أقيمت دار سمير شما للمسنين في عمان وفي عام 2007 أقيم مركز وادي الشتاء للمسنين في العاصمة عمان. (وزارة التنمية الاجتماعية 2007)

3- **المجلس الوطني لشؤون الاسرة** : تشكل منذ ما يقرب من ثمانية سنوات ومن احدى غايته تطوير استراتيجية وطنية شامل لكبار السن تسهم برسم السياسات الخاصة من حيث تحسين نوعية الحياة والعيش باستقلالية وتوفير افضل رعاية صحية واجتماعية ممكنة ومواجهة التحديات في مجال الشيخوخة في الاردن (المجلس الوطني لشؤون الاسرة ، 2008)

وعلى المستوى الدولي تزايد الاهتمام في كبار السن في نهاية القرن العشرين ونتج عن ذلك تخصيص عام 1999 ليكون سنة دولية للمسنين بدعوة من الجمعية العامة للأمم المتحدة بهدف تركيز الجهود للبحث في قضايا المسنين وأصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارا بعقد الجمعية العالمية الثانية في نيسان 2002 في مدريد للعمل على اعتماد إستراتيجية دولية لرعاية المسنين

تأخذ بعين الاعتبار الحقائق الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للقرن الحادي والعشرين مع النظر بعين الاهتمام لاحتياجات البلدان النامية (غنيم2003).

وقد سبق التأكيد على رعاية المسنين في الاعلان العالمي لحقو ق الانسان اذ نصت المادة (25) منه على انه لكل انسان الحق في مستوى معيشة ملائم لصحته ورفاهيته وافراد اسرته بما فيها خدمات الرعاية الطبية والاجتماعية

واسهاما في تعزيز رعاية كبار السن في الاردن فقد اقدمت الحكومة الاردنية على اقتراح **مبادرة "مدن صديقة لكبار السن"** والتي تعتبر مبادرة فريدة من نوعها، والتي تأتي بالتشارك والتعاون بين أمانة عمان الكبرى، والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، ووزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية، والمجلس التمريضي الأردني، ومنظمة الصحة العالمية .وتهدف المبادرة إلى توفير بيئة مناسبة وملائمة لكبار السن بالإضافة إلى توفيراحتياجاتهم المختلفة. وقد قامت المرجعية الأساسية لمدن صديقة لكبار السن بناءً على نتائج المشروع العالمي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2007 الخاص بالمدن الصديقة لكبار السن بعد التشاور والعمل مع (33) مدينة في (22) دولة من العالم. كما وتعتبر هذه المرجعية أساس للتخطيط والتقييم الذاتي من خلال استخدامها كمقياس لمدى التقدم والإنجاز في تحقيق خصائص وبنود المدينة الصديقة لكبار السن. ويستطيع جميع الأفراد والجماعات استخدام هذه المرجعية لجعل المدينة أكثر ملائمة لكبار السن .ولتكون المرجعية أكثر فاعلية؛ فإن لإشراك كبار السن دور مهم في المساهمة في اقتراح التغيرات، ورصد التطوير والتحسين في المدينة، وذلك من خلال وصف تجاربهم، ومطابقتها مع مكونات هذه المرجعية ليتم تقييم نقاط القوة والضعف والمعوقات مع واقع المدينة. (المجلس الوطني لشؤون الاسرة ، 2008) .

لقد تسلسلت الدراسات ومنذ القدم بالاهتمام بمشكلات الشيخوخة حيث ركزت في البدايات على الأعراض للأمراض النفسية والاكتئاب والتقاعد والابتعاد عن الاسره واصبحت لاحقا تهتم بدراسة

أوضاع المسنين سواءاً على صعيد الدور الايوائية أو داخل الاسره ضمن مجتماعتهم التي يعيشون فيها وذلك للوقوف على حقيقة وواقع تلك الشريحة من المجتمع التي تعتبر ذات أهمية لكونها تتمتع بإمكانيات وخبرات هائلة ساهمت وتساهم مساهمة كبيرة وفعالة في تلبية اهداف ومتطلبات الحياة اليومية في المجتمعات.

ومن هنا جاء اهتمام الباحث لدراسة ظاهرة دور الرعاية الايوائية ودورها في التكيف الاجتماعي لدى المسنين القاطنين فيها بما في ذلك التكيف والعلاقات الاجتماعية فيما بينهم وبين العاملين والإداريين وفيما بين بعضهم البعض وكذلك مع أسرهم.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

تشير إحصاءات الأمم المتحدة انه وبحلول عام 2025 سوف يتجاوز عدد المسنين 1100 مليون نسمة ويتوقع أن يعيش 60% من مجموع المسنين في العالم في البلدان النامية، وان العالم سوف يشهد تضاعفاً لأعداد المسنين خلال الأربعين عام القادمة وسوف يؤدي ذلك إلى مشكلة الانفجار السكاني في سن الشيخوخة ، وتشير الإحصاءات إلى تزايد السكان لعمر 60 سنة فأكثر والتي ستبلغ نسبتهم 32.1% في عام 2010 حيث ستتضاعف الأعداد بنسبة عالية جداً وعليه لا بد من إعادة النظر في السياسات الخاصة برعاية المسنين من قبل جميع الجهات المعنية في العالم وعلى كافة النواحي التكاملية لرعايتهم. (تقرير الامم المتحدة ، 2007)

مفهوم التكيف الاجتماعي للمسنين

لقد تناول الباحثون مصطلح التكيف في العلوم الاجتماعية بالرغم من وجود مصطلحات اخرى ترتبط به ارتباطا وثيقاً وقد ظهرت مصطلحات مختلفة للتكيف وتعددت انطلاقاً من الاتجاه النظري الذي ينتمي له صاحب التعريف.(عبد اللطيف، 2002) .

ويشير مفهوم التكيف إلى النشاطات والعمليات التي يحاول أن يقوم بها الفرد للحصول على التوازن المقبول من خلال سيطرة إرادية واعية تسمح له ليس بالمحافظة على كفاياته وإزالة التوترات الحاصلة من اندفاعات الحاجة إلى درجة يحقق معها الرضى العقلاني المزدوج لرضاه من ذاته ورضاه من بيئته وإنما تتعدى ذلك لتوفر الفرص التي تعمل على كفاية وتدعيمها بخبرات جديدة ويتميز التكيف الاجتماعي بخضوعه لمتغيرات كالعمر والجنس وللدور الاجتماعي والثقافي بحيث يتكامل الفرد اجتماعياً ونفسياً . (سعد ، 1993)

والتكيف هو عملية تلاؤم الفرد مع البيئة التي يعيش فيها وقدرته على التأثير فيها والتكيف عملية تبادلية بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها ويرى الكثير من المختصين الاجتماعيين أن مساعدة الناس للتغلب على ضغوط الحياة خلال مراحل نموهم المختلفة وتقوية قدرتهم التكيفية ودعمها جزء من عملية العلاج في الخدمة الاجتماعية (نيازي ،2001)

ويقسم التكيف الى التكيف النفسي والتكيف الاجتماعي، وتجدر الاشارة الى ان موضوع الدراسة يتعلق بالتكيف الاجتماعي ، ولذا تورد هذه الدراسة تعريفا للتكيف الاجتماعي الذي يستمد مفهومه من علم البيولوجيا الذي يشير الى ان الكائن الحي يحاول ان يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من اجل البقاء . ووفقاً لهذا المفهوم يمكن ان يوصف سلوك الانسان بكونه ردود افعال للعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ وغيرها من عناصر البيئة الطبيعية ومتغيرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الانسان من افراد وجماعات. (حسين ، 2004)

ويعتبر علم النفس ظاهرة التكيف الاجتماعي بأنها تلك الطريقة أو العملية الديناميكية التي يهدف بها الشخص إلى ان يعدل في سلوكه ليكون اكثر تكيفاً بينه وبين نفسه من ناحية وبينه وبين البيئة التي يعيش فيها من ناحية أخرى وبهذه الطريقة أو العملية يستطيع الفرد من تكوين علاقات جيدة مع البيئة التي يعيش فيها المتمثلة بالاسره أو المدرسة وعالمة الذي يحيط به" . وبهذه العملية المستمرة والتي يهدف بها الشخص تكوين العلاقات الجيدة بينه وبين البيئة التي يعيش فيها محاولة منه احداث نوع من التوائم والتوازن بينه وبين البيئة المادية والاجتماعية عن طريق الامتثال لها او التحكم فيها بما يناسب المواقف الجديدة (حسين ، 2004)

ويعرف بطرس(2008) التكيف الاجتماعي بانه تمكين الفرد من ان يتكامل اجتماعيا ونفسيا ، اي محاولة مساعدة الفرد على تحقيق نموه الفردي الذاتي والاجتماعي على النحو السليم والقويم وعلى خلق الاتجاهات الاجتماعية البناءة في كيانه

اما غيث (2006) فيعرفه بانه العملية التي تنطوي على احداث ما ينبغي من تغيرات في الشخص او البيئة ، او فيهما معا بقصد تحقيق الانسجام في العلاقة بينهما ويطلق على عملية التكيف الاجتماعي في مجال علم النفس الاجتماعي باسم عملية التطبيع الاجتماعي، ويتم هذا التطبيع داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها سواء أكانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أوالمدرسة أوالأصدقاء، أوالمجتمع الكبير بصفة عامة.

التعريف لغويا :

يشير مصطلح التكيف في اللغة ، الى التألف والتقارب وهو نقيض التخالف والتنافر او التصادم (بطرس ، 2008)

التكيف اصطلاحا

التكيف هو مجموعة المحاولات ألمعرفيه والسلوكية لتلبية حاجات داخليه أو خارجية أو الموازنة بينهما بجهد يبذله الفرد (الرفاعي ،2001) .

وتتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم ومحاولاته التوفيق بين متطلباته وحاجاته ومتطلبات البيئة المحيطة وظروفها . فالفرد أحياناً يجد نفسه في بيئة تستجيب لمتطلباته وحاجاته، وأحياناً لا يجد مثل هذا الإشباع من البيئة. وإن الإنسان الذي يسعى ويبذل قصارى جهده لمواجهة صعوبات البيئة ومشاكلها هو الإنسان السوي الذي يهدف إلى التكيف (جبل، 2000).

التعريف البيولوجي للتكيف

يعرف التكيف عند علماء الاحياء بانه "كل تغير يحدث في بنية الكائن الحي أو وظائفه يجعله أقدر على الاحتفاظ بحياته وتخليد نوعه. وفي علم النفس يشير التكيف إلى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية" (الشيخ، 2002).

تعريف الشيخوخة لغوياً

شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة وهو ذو المكانة من علم أو فصل أو رياسة و يعرف مجمع اللغة العربية (1990) وقد استخدم العرب كلمة "المُسن" للدلالة على الرجل الكبير، فيقال: (أسن الرجل: كبر، وكبرت سنه. يُسِن إسناناً فهو مُسن). كما استعمل العرب ألفاظاً مرادفة للمسن. فيقال: (شيخ) وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب وقد يقال: (هرم) وهو أقصى الكبر (ابن منظور ، د.ت،: 222)

الشيخوخة اصطلاحاً

كثيرا ما يرتبط هذا اللفظ لدى بعض الباحثين في علم الاجتماع بسن معين وهو سن الستين فيقال: المسن هو : من تجاوز عمره الستين وهي مرحلة نسبية وتتفاوت من فرد لأخر فبعض من بلغ هذا العمر أو تجاوزه قد يكون نشيطاً ولا تظهر عليه بوادر السن أو الشيخوخة والعكس كذلك (الراوي1999)

الشيخوخة بيولوجيا

وهي من دخل طور الكبر وهي حقيقة بيولوجيه تميز التطور الختامي من دوره حياه البشر (أغافي ،1404 هـ) وتمثل ظاهرة النمو التي يمر بها الإنسان أذ أنها تعني مجموعة من التغيرات

المعقدة في النمو التي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته .

مفهوم الرعاية الاجتماعية للمسنين

يقصد برعاية المسنين تقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للذين لا يوجد لهم عائل أو الذين تتخلى اسرهم عن رعايتهم ، ونتيجة للتغيرات التي طرأت على المجتمعات الإنسانية والتخلي من الالتزامات الأسرية من قبل الأجيال الحديثة ظهرت في المجتمعات الإنسانية مؤسسات متخصصة لرعاية المسنين وتقديم أوجه الرعاية المختلفة لهم، ومن تلك المؤسسات مؤسسات الرعاية النهارية التي تقدم خدمات للمسنين، وهناك المؤسسات الايوائيه لمن لا عائل لهم وهي التي تتطلب الإقامة الدائمة للمسن (القرني2006)

ومن المعروف ان مرحلة الشيخوخة تتميز بالضعف والحاجة إلى الآخرين في غالبية شؤونها الدنيوية اذ ان الفرد يعتمد في تصريف شؤونه على الآخرين ويشعر بمظاهر العجز وعدم القدرة على الحركة وكثرة الأمراض الجسمية والنفسية والعقلية، وبذلك فهي مرحلة الانتقال من الاستقلال إلى التبعية ومن القوة إلى الضعف. وتحظى قضايا المسنين بالاهتمام على مستوى العالم نظرا لتزايد نسبة كبار السن من سكان العالم، وتشير منشورات الأمم المتحدة الى ان هناك نسبة تزايد تجعل كبار السن يشكلون حوالي 22% من مجموع سكان العالم وذلك نتيجة تقدم الطب والرعاية الصحية وأساليب الوقاية من الأمراض، ومما لا شك فيه الى أن التحولات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمعات الإنسانية وتفكك الروابط الأسرية أدت إلى قلة الاهتمام برعاية المسنين. (شاذلي2001)

لقد شهدت العقود الاخيرة من القرن العشرين تطورا كبيرا في مكافحة الوفاة عند الولادة ووفيات الاطفال الرضع كما شهدت ايضا انخفاضا في معدلات المواليد وتحسنا في التغذية والرعاية

الصحية الاساسية ومكافحة العديد من الامراض المعدية وترتب على ذلك ارتفاع في اعداد الاشخاص الذين يعيشون حتى مراحل متقدمة من العمر وكانت هذه التحولات موضع اهتمام العديد من اعمال وبرامج الامم المتحدة .لقد ازداد عدد المسنين في العالم زيادة كبيرة فبعد ان كان عددهم حوالي 200 مليون نسمة عام 1950 وصل عددهم الى 350 مليون نسمة عام 1975 ، والى 590 مليـــون نـــسمة عـــام 2000 وسيـــصبح عـــددهم بحلـــول عـــام 2025 حـــوالي (1.1) مليار نسمة ، وهناك توقعات ان يعيش اكثر من 60% من جميع المسنين في العالم عام 2010 لسن ستين سنة فمافوق ويتوقع ان تبلغ هذه النسبة 72% بحلول عام 2025 وتصل نسبة الاشخاص الذين يتجاوز اعمارهم (80) عاما بشكل كبير وتشكل النساء اغلبية السكان من كبار السن (المكتب التنفيذي، 1999)

مفاهيم الدراسة:

لقد استخدم معظم الباحثون هذا المفهوم بأشكال مختلفة مثل المسنين والمعمرين والشيخوخة والكهولة وبالتالي فهي تشير إلى مرحلة عمرية متأخرة من حياة الإنسان (حمدي وأبو طالب 1998).

المفاهيم النظرية:

1-المسن: هو الذي بلغ سن الستين ولا يعمل وعرف أيضا بأنه ذلك التغير في وظائف الكائن الحي بعد بلوغ فترة النضج، وهذه التغيرات هي حصيلة عدد من التراكمات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يمر الفرد بها في حياته، كما وأن العمر الزمني وحده غير كاف لتفسير التغيرات التي تطرأ على الفرد في مرحلة الشيخوخة وعلى الرغم من الاختلافات بين الباحثين حول مفهوم الشيخوخة إلا أن هناك بعضاً من جوانب الاتفاق على التعريف أعلاه، وأن المسن هو الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب الشيخوخة والعجز والمرض والشيخوخة

ظاهرة من ظواهر التطور والنمو التي يمر بها الإنسان والتي تجعله بحاجة لغيره، بمرور الزمن نتيجة لتلف عضوي لأعضاء الجسم الداخلية للكائن الحي. (شريم ، 1992)

وقد عرفت الشيخوخة بأنها عملية قصور متزايد لقابلية التكيف ونقص مستمر في القدرة على التوافق والبقاء بسبب تدهور وظائفي وعضوي، وهذا التدهور يؤثر على مجمل الوظائف الحيوية للإنسان، والشيخوخة رحلة تتسم بالانحدار الواضح الدائم المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية مع مرور الزمن (شريم ، 1992)

أما تعريف المسن وفقاً للتشريعات الأردنية على انه من بلغ الستين من عمره وذلك وفقاً لتعريف الأمم المتحدة وتتفاوت التشريعات في الأردن ما بين القوانين والأنظمة بحيث تناول كل من قانون التقاعد المدني والعسكري وقانون الضمان الاجتماعي في تنظيم المسائل والحقوق المترتبة على ذلك بما يضمن التمكين الاقتصادي وتوفير الحماية للمسن بعد ترك الوظيفة فقد نص قانون التقاعد على إكمال سن الستين للشيخوخة ومن التعليمات التي نظمت الحقوق الخاصة بالمسنين تعليمات ترخيص الأندية النهارية للمسنين وعرفت المسن بأنه من يزيد عمره عن 60 عاماً للذكور و55 للإناث في حين خلت تعليمات دور المسنين من أي تعريف للمسن وتضمنت تعليمات المعونة والتأهيل تعريف المسن الشخص الذي يزيد من عمره عن 60 عاماً (المجلس الوطني لشؤون الاسرة، 2008)

2-التكيف الاجتماعي:

التكيف الاجتماعي عملية دينامية مستمرة، تتضمن محصلة التفاعل بين الفرد وبيئته، ضمن علاقات وتأثيرات متبادلة ، تؤدي بدورها الى اشباع الفرد لحاجاته المتعددة ، مع المحافظة على التلاؤم التام بين هذه الحاجات ، ومتطلبات البيئة وظروفها المختلفة وهذا بالتالي يقتضي من الفرد تعديل سلوكه ، ليتمكن من تحقيق الانسجام والموائمة بين واقعه النفسي

الداخلي ومحيطه البيئي الخارجي . ويكون التكيف على نوعين اما تكيفا حسنا يحقق الارتياح والاطمئنان للانسان ، او تكيفا يجعل الانسان بحالة من القلق والاضطراب وكلا النوعين على درجات (الرفاعي ، 1972)

ويعني التكيف ايضا الجهود النشطة التي يبذلها الافراد والجنس البشري على مدى فترة حياتهم لتحقيق افضل توافق مع بيئتهم حتى يستطيعوا البقاء او يتطوروا ويقوموا بوظائفهم الانتاجية . (السكري ، 2000)

بينما يعرف لطفي التكيف الاجتماعي بانه التغير الذي يحدث في العادات والاتجاهات ونماذج السلوك والنمط والتقاليد وغيرها من النواحي الاجتماعية . (عبد الباسط ، 1982) بينما يعرفه عبد الباسط على انه عملية اجتماعية تتضمن نشاط الافراد والجماعات وسلوكهم الذي يرمي الى تحقيق الملائمة والانسجام بين الافراد او الجماعات المختلفة ، او بين جماعة الافراد وبيئتهم الاجتماعية وذلك يتطلب تفهم كل طرف من الاطراف افكار الاخرين ومشاعرهم ليحدث نوع من التقارب الذي يؤدي بدوره لتحقيق مصلحة مشتركة وبالتالي فهي عملية ضرورية لاستقرار الحياة واستمرارها . (درويش، 2003)

3-الرعاية الاجتماعية

عرفت هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية على انها النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف بين الأفراد والبيئة الاجتماعية من خلال استخدام الوسائل والأساليب التي تصمم من اجل تمكين الأفراد والجماعات لمقابلة الحاجات وحل المشكلات من خلال التعاون وتنمية وتعزيزالظروف الاجتماعية والاقتصادية .وهذه هي فلسفة ومبادىء الخدمة الاجتماعية في هذا المجال(شريم 1992).

4- دور الرعاية الايوائية

وهي مؤسسة سكنية تقدم الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين ممن يبلغون من العمر ستون سنة او اكثر ويقطنون فيها . (العش ، 2002) وهي من احدى مجالات عمل الخدمة الاجتماعية سواء داخل مؤسسات الرعاية الايوائية او في الاسرة.

المفاهيم الاجرائية

1- المسن

هو الشخص الذي يقيم في دور الايواء والذي يكون غير قادر على خدمة نفسه ويتلقى الخدمة عن طريق المساعدة بسبب المرض او العجز او الخرف ، او لتلف في اعضاء جسمه او من فقد ذويه او امتداد العمر ولم يجد من يساعده على القيام باعباء هذه الحياة او من لم يقدر على اعالة نفسه بسبب التقاعد ، وتجاوز الستين عاما

2- التكيف الاجتماعي :

يقصد به العملية الاجتماعية التي يستطيع بواسطتها ان يكتسب المسن مجموعة من السلوكيات والاتجاهات او النظم التي تؤثر فيه وتجعله راض عن ذاته وتدعم علاقته الاجتماعية بمن حوله في الدور الايوائية وكذلك مع تواصله باسرته وتعاونه مع مشرفيه والاداريين وتكسبه مجموعة من الصفات تجعله يتقبل العيش بكل هدوء وطمأنينة مع البيئة الجديدة التي يعيش فيها داخل الدور الايوائية.

3- الرعاية الاجتماعية

ويقصد بها البرامج والهئيات والمؤسسات الاجتماعية ذات التنظيم الرسمي والتي تعمل على إيجاد أو تنمية وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والاجتماعية في المجتمع والتي يتم تنفيذها من خلال اخصائي اجتماعي.

4-دور الرعاية الايوائية

هي مؤسسات ايوائية تقدم خدمات الايواء والسكن والوجبات الغذائية والنظافة العامة والترفيه اضافة الى الخدمات الصحية التمريضية والاجتماعية وتشرف على النزلاء من كبار السن وترعاهم كما وتشرف عليها وزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية وتقوم بزيارات دورية لدور رعاية المسنين للاطلاع على احتياجاتهم في مجال الرعاية الصحية الاولية.

5- التكيف النفسي:

تتضمن المشاعر والرغبات والقدرة على التحكم في الضغوط الداخلية والخارجية.

6- التكيف الاجتماعي:

تتضمن إدراك العلاقات الشخصية والاتجاهات الأخلاقية والعلاقات الاجتماعية.

7- التكيف الأسري:

تتضمن الاتجاهات نحو الأسرة.

8- التكيف التعاملي: التعامل مع البيئة الداخلية والخارجية.

نظريات لها علاقة بالدراسة

هناك العديد من النظريات التي تناولت التكيف الاجتماعي لدى المسنين وقد تم اختيار النظريات التالية:

1-نظرية الاستمرارية

ترى هذه النظرية أن التكيف للشيخوخة يمكنه الاستمرار في عدة اتجاهات وذلك بالاعتماد على خبرات الماضي للمسن والتأكيد على استمرارية النمو عبر المراحل الحياة وتفسر هذه النظرية أن المسن يمكنه أن يتكيف مع بيئته اعتمادا على القوى الأكثر خفاءاً أو الأقل ظهوراً من المستوى البسيط للنشاط في حياتهم وان المسنين النشطين يكونوا اكبر رضا عن حياتهم من المسنين

المنسحبين.إن النظرية الاستمرارية توضح أن المسنين يرغبون في أن يظلوا مشغولين ببيئتهم الاجتماعية. وان شدة هذا الانشغال تختلف فيما بينهم طبقاً لأنماط القيم ومفهومهم عن الذات الراسخة عبر الزمن (فؤاد وحسين ، 1992)

وتتفق هذه النظرية إلى حد كبير مع نظرية الفاعلية ، فهي تنطلق من استمرارية الاستقرار لمراحل العمر المختلفة فالمسن حسب هذه النظرية يبذل كل ما في استطاعته من استعداد للتكيف مع كل مرحلة من مراحل عمره وبناء على ذلك يستطيع المسن أن يحقق كل قدر ممكن من المرونة نحو تطوير مجموعة من القيم والاتجاهات لتتناسب مع كل مرحلة عمرية تمكنه من الاستمرار في القيام بالأدوار ذاتها التي كان يقوم بها في المراحل العمرية السابقة وبهذا يكون المسن قد حافظ على درجة من الاستقرار النسبي رغم انتقاله من مرحلة عمرية لأخرى ورغم أن عملية التكييف في المراحل الانتقالية تتطلب مجموعة من العوامل المساعدة ولكن تراكم الخبرات الحياتية وما رافقها من قيم واتجاهات وعادات من شأنها أن تسهم في نجاحه (William , 1978)

2- نظرية التكيف أو التعود

اعتماداً على نمط الشخصية وردود الأفعال وأهداف الحياة يتصرف الأفراد اتجاه الأحداث الجديدة في الحياة ونتيجة للانسجام أو التكيف مع تلك الإحداث وتشير هذه النظرية إلى أن الأفراد في مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون بالشعور بالرضا والسعادة في الحياة ويرجع السبب في ذلك إلى التكيف مع البيئة الجديدة ويرى ويرنغ وهييدي (1992) إن الأفراد لا يتكيفون جميعاً بنفس الطريقة مع الأحداث والظروف المحيطة مما يتيح الفرصة للتساؤل حول الدرجة التي يستطيع الأفراد التكيف معها وهذا الموضوع ما زال موضع اهتمام العلماء والباحثين (Diner , 1997, Diener and Ragtzm 2000)

وترى نظرية المقارنة الاجتماعية باختلاف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية فمن وجهة نظر ايسترلين فان الأفراد العاديين في أي ثقافة أو أي كيان يكونون محايدين في درجة الرضا ويركز على الدور وعلاقته بالسعادة والرضا وينتقد البعض هذا النموذج بان الأفراد قد لا يهتمون للمقارنة الاجتماعية وبالتالي وجود من أهم اقل حظا قد لا يؤدي بالضرورة إلى الشعور بالرضا أو عدم الرضا أو الشعور بالسلبية أو الايجابية تجاه الذات.

الدراسات السابقة

هناك بعض الدراسات التي اهتمت بموضوع التكيف الاجتماعي من عدة جوانب في محاولة لبيان المشكلات التي تواجهة المسنين في منازلهم او في دور الرعاية الايوائية وقد تم تقسيم هذه الدراسات الى دراسات اردنية وعربية واخرى اجنبية :

اولا :الدراسات الاردنية

دراسة النوايسه (2006) بعنوان: مشكلات كبار السن في الأردن وبناء برنامج تدريبي لمساعدتهم على التكيف مع تلك المشكلات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات كبار السن في الأردن وبناء برنامج تدريبي لمساعدتهم على التكيف مع تلك المشكلات وقد أجريت الدراسة على عينيتين تكونت الأولى من جميع كبار السن في مدينة الكرك وبلغ عددهم (235) مسنا من كلا الجنسين أما العينة الثانية فقد تكونت من عينة عشوائية بلغت (40) سيدة تم تقسيمها إلى مجموعتين ضابطه وتجريبية من منطقة الشهابية. وقد توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة أكثر ميلا لاستخدام استراتيجيات التكيف الايجابية ضمن مجالات البحث عن الدعم الاجتماعي والتعبير عن المشاعر وأشارت النتائج أيضا إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في مساعدة كبار السن على التكيف

دراسة الطعاني (2004) بعنوان: أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور (الرعاية)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج جمعي قائم على التدريب على أسلوب المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية في تخفيض حدة مشكلات كبار السن وتحسين الرضا عن الحياة لديهم وقد أجريت الدراسة على عينة من الذكور المسنين ممن تزيد أعمارهم عن (65) عاماً ويقيمون في دار الضيافة لرعاية المسنين في عمان وقد بلغ عدد أفراد العينة(24) فرداً وقد استخدمت الدراسة

مقاييس مشكلات كبار السن ومقياس الرضا عن الحياة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر للبرنامج على حل المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية.

دراسة غرايبه(2003) بعنوان: التكيف النفسي. الاجتماعي لكبار السن في الأردن: دراسة حالـه محافظة عمان

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسيه والاجتماعية التي يتعرض لها كبار السن المتقاعدون ومدى تكيفهم مع هذه الضغوط والظروف التي يعيشونها واستجابتهم وتعاملهم مع مجموعة من المتطلبات والمؤشرات على التكيف والضغوط مثل: اشغال أوقات الفراغ، والحياة اليوميه، والتعليم المستمر والتكيف مع العمل وأزمة التقاعد والضغوط النفسية والاجتماعية، وحاولت الدراسة اختبار العلاقة بين هذه المتطلبات والأهداف والمؤشرات وبين مجموعة من المتغيرات ألاقتصاديه والاجتماعية والديموغرافيه، وقد استخدمت الدراسة أسلوب الاستبانه حيث تم توزيعها على (312) شخصا من كبار السن وأظهرت الدراسة أن التكيف لدى كبار السن يتأثر بالمستوى التعليمي إذ يكون أكثر ايجابيه كلما ارتفع المؤهل العلمي، كما أن يتأثر باستمرار العمل بعد التقاعد إذ يكون أكثر ايجابيه لمن يعملون كما يتأثر بطبيعة العمل قبل التقاعد إذ يكون أكثر ايجابيه لدى الذين كانوا يعملون مدراء أو في الأعمال الحره كما انه يتأثر بالحالة ألاجتماعيه إذ يكون أكثر ايجابيه لدى المتزوجين كما يتأثر بوضع المعيشة (مع الزوج، ألزوجه والأولاد، ذويه أو منفردا) إذ انه يكون أكثر ايجابيه لدى الذين يعيشون مع أزواجهم وأولادهم ويتأثر أيضا بمستوى الدخل إذ يكون أكثر ايجابيه لذوي الدخل المرتفع .

دراسة الصالح (2002) بعنوان الأسرة ودورها في معالجة مشاكل المسنين في الأردن.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الاسره في رعاية كبار السن من خلال قياس العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية مع كبير السن ، ومعرفة طبيعة المساعدة التي يتلقاها كبير السن، وبينت

الدراسة أن كبار السن يتلقون مساعدات أسرية صحية ومنزلية، وان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المساعدة التي يتلقاها كبار السن وبين ما ينجزونه بأنفسهم وان نصف أفراد العينة يفضلون الذهاب إلى دور الرعاية وعبر 55.5% من العينة عن رضاهم عن حياتهم، ويواجه كبار السن صعوبات كثيرة في العلاقات الأسرية وبخاصة الإناث منهم.

دراسة عكروش (1999) بعنوان: مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقاربة سوسيولجي

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أوضاع المسنين ومشكلاتهم سواء داخل أسرهم أو داخل دور الرعاية في الأردن فضلا عن التعرف على نظره المجتمع الأردني لكبار السن وقد استخدمت الدراسة المسح الميداني، وأجريت على عينة ممثله لجميع محافظات المملكة وقد تم اختبار العينة من (1200) مسنا يعيشون مع أسرهم و(42) مسنا من داخل دور المسنين و(200) فردا من المجتمع لقياس نظرتهم إلى كبار السن. وقد توصلت الدراسة إلى أن 33% من كبار السن تركوا أعمالهم بسبب المرض و 17.8% يرغبون بالعودة للعمل إذا أتيحت لهم الفرصة وان 65% منهم يشعرون بالوحدة بسبب انشغال الأبناء عنهم وان82.6% يفضلون قضاء أوقات ألفراغ مع الأصدقاء القدامى، كما بينت نتائج الدراسة أن نسبة كبيره من كبار السن يعانون من أمراض مختلفة مثل أمراض القلب وصعوبة التنقل، والضعف العام، وان الكثير منهم لديه أعراض اكتئاب.

وخلصت دراسة الشوا (1995) المعنونة بـ (العلاقة بين أسلوب رعاية المسنين ومستوى الاكتئاب عندهم) التي أجرتها على عينة من المسنين في دور الرعاية وخارجها في الأردن، إلى أن مستوى الاكتئاب عند المسنين يتأثر بدرجة كبيرة بنوع الرعاية المقدمة لهم، سواء أكانت دار مسنين أم رعاية أسرية، فبغض النظر عن جنس المسن أو مستواه التعليمي، فإن الذين يقيمون في دور الرعاية هم أكثر شعوراً بالاكتئاب، مقارنة بالمسنين الذين يقيمون مع أسرهم. وتعزو الدراسة ذلك إلى عدة اسباب وعوامل مرتبطة ببعضها، وبطبيعة الخدمات المقدمة لهم في دور الرعاية، وبطبيعة

المجتمع الذي يعيشون فيه وبالعلاقات الاجتماعية. كما أشارت الدراسة إلى أن انعدام وجود خدمات ترفيهية وقلة الحركة والتنقل هي من المشكلات البارزة.

ثانيا : الدراسات العربية

وخلصت دراسة سليمان (2006) بعنوان (المجتمع والإساءة لكبار السن دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية في مصر) إلى تحسين الخدمات وتطويرها لرعاية المسنين، والتركيز على دراسة القضايا والمشكلات المترتبة على تزايد نسبة كبار السن، كما بينت الدراسة الصعوبات التي تواجه القائمين بدراسة مشكلات كبار السن على المستويات المجتمعية والمؤسساتية كافة، مما يدفع بالكثير من الباحثين إلى تحاشي التورط في هذه الدائرة البحثية الشائكة.

كما أظهرت الدراسة أن كبار السن يتأثرون دوماً بالأنساق الاجتماعية المحيطة بهم كالعائلة والأصدقاء وجماعات الجوار، ومؤسسات الخدمات في المجتمع المحلي. ومن ثم فإن كثيراً منهم وخصوصاً الذين تم عزلهم لسنوات طويلة، يجدون صعوبة في استيعاب الخدمات المقدمة إليهم، وقد يتعرض كثيرون منهم لأشكال التهديد والتحفظ في المعاملة من جهة أسرهم وعائلاتهم أو الوحدات التي يقيمون فيها. وبالتالي قد يدفعهم الخوف من ذلك إلى تجنب اتخاذ قرارات اللجوء إلى هذه الخدمات، تحاشياً لإزعاج عائلاتهم أو مشرفيهم.

كما وأظهرت الدراسة ضرورة وجوب اهتمام الدولة بإنشاء أقسام متخصصة تلحق بالمؤسسات الاجتماعية والمشافي، لرعاية شؤون المسنين، على أن تزود هذه الأقسام المسنين بالعون المتجسد في برامج التغذية، وتحسين الخدمات، ووسائل النقل، وتقديم الاستشارات والبرامج المعلوماتية، التي تعينهم على التوازن والتماسك والثقة بالنفس. وضرورة إنشاء مراكز خدمة أولية لرعاية كبار السن، تعنى بحماية الكبار الذين يتعرضون لسوء المعاملة، وبحث مشكلاتهم مما

يمكنهم من الدفاع عن أنفسهم من خلال سلوكيات تجبر المسيئين على التفكير مرات قبل ارتكابهم فعل الإساءة.

دراسة درويش(2003) بعنوان: المسنون ومشكلاتهم: دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى تحويل المسنين إلى دور الرعاية وعلى المشكلات التي يعانون منها من وجهة نظرهم وقد أجريت الدراسة على جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية في دولة الإمارات العربية المتحدة باستثناء 66 حاله لصعوبة إجراء مقابلات معهم لسؤ حالتهم الصحية، وقد استخدمت الدراسة الاستبانه وخلصت الى مجموعة من النتائج أهمها أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم وعزلتهم عن الآخرين هو من أقوى الأسباب إلى تحويلهم إلى دور الرعاية وأن المشكلات النفسية والاجتماعية وخاصة شعور المسنين بالحزن والكآبة الناجم عن تفكيرهم بأحفادهم والاشتياق إليهم وعن فقدانهم مكانتهم في الأسرة والمجتمع من أشد المشكلات التي تبعث على الألم في دور الرعاية.

وخلصت دراسة (الظفيري:2001)، المعنونة بـ (السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت) الى التأكيد على دور الأبناء في رعاية ذويهم، وتقديم الدعم المالي وإنشاء نواد اجتماعية للمسنين يمارسون من خلالها الأنشطة والبرامج الاجتماعية الهادفة التي تساعدهم على التكيف مع مجتمعهم، والاهتمام بطب الشيخوخة وأمراض كبار السن، وإنشاء مراكز صحية متخصصة في هذا المجال، ودعم البحوث العلمية المتعلقة بدراسة التغيرات النفسية والاجتماعية للشيخوخة، والتركيز على نمط الرعاية الصحية، وتطوير خدمات الرعاية الإيوائية للمسنين، وتعزيز دور الأسرة وزيادة مقدرتها على رعاية أفرادها المسنين، وتفعيل دور القطاع الخاص في تنفيذ برامج تهدف إلى رعاية المسنين، وتطوير آفاق التعاون الدولي في مجال رعاية المسنين، والإطلاع على التجارب الرائدة

عالمياً في توفير الرعاية الإيوائية والاستفادة منها وزيادة وعي المجتمع بقضايا المسنين ومشكلاتهم ومتطلباتهم المختلفة.

دارسه عوده(1996) بعنوان: مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي دارسه ميدانيه لعينه من المسنين .

هدفت الدراسه إلى التعرف على نوعية المشكلات الخاصة بالمسنين في الكويت، وقد أجريت الدراسة على عينه عشوائية قوامها 64 فردا واستخدمت الدراسة أسلوب الاستبانه، وقد توصلت الدراسة إلى أن المسنين في الكويت يعانوا من الكثير من المشكلات مثل: المرض، الأرق، الاضطراب الانفعالي، القلق، الإحساس بالوحدة، التعصب للرأي، الخوف من الله، صراع الأجيال، انقطاع الصلة بالأقارب، مشاكل وقت الفراغ وبينت الدراسة أن المسنين في دور الرعاية الاجتماعية يعانون أكثر من غيرهم من الأمراض الجسمية والنفسية.

اجرى الفحل (1996) دراسة قارن فيها بين اسلوبين من اساليب الارشاد النفسي الجماعي (اسلوب مجموعات المواجهة في مقابل اسلوب التحكم الذاتي) في تحسين مفهوم الذات لدى المسنين واسفرت نتائجه عن وجود فعالية للاسلوبين في تحسين مفهوم الذات عند مقارنة اداء كل من المجموعتين التجريبيتين بالمجموعة الضابطة ، كما انه من الصعب المفاضلة بين اسلوب وآخرمن هذين الاسلوبين لان الفروق بينهما غير دالة .

أما الدراسة التي قامت بها كامل (1991) في القاهرة والمعنونة بـ (الحرمان من البيئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة)، تألفت كل مجموعة من عشر مسنات اختيرت الأولى من دور الرعاية والأخرى من الأسر الطبيعية، فقد توصلت إلى أن المسنات سواء كن في دور الرعاية أم في الأسر الطبيعية، يفقدن علاقاتهن

الأسرية والمتمثلة بقلة زيارة الأبناء لهن، لانشغالهم عنهن، وأنهن يشعرن بالوحدة والعزلة الاجتماعية.

وبينت الدراسة أنه كلما زاد عدد البنات من حولها وقيامهن بخدمتها تشعر بالطمأنينة، كما تزداد كآبة المسنة كلما انقطع الأبناء عن زيارتها في كلا الحالتين، وأن الأرامل أكثر معاناة من غيرهن بسبب شعورهن بنقص حاجاتهن، وأن المطلقة أكثر شعوراً بالوحدة والكآبة.

ثالثا : الدراسات الاجنبية

دراسة (Nevin and Nurcan, 2006) بعنوان :تقييمم تغذية كبار السن الذين يقيمون وحيدين ومع العائلة وفي دور الرعاية في تركيا

هدفت الدراسة الى تقييم وضع التغذية لعينة من كبار السن في تركيا ، وقد اجريت الدراسة على عينة مكونة من (429) مسنا بلغوا سنة الخامسة والستين ،يعيش منهم (426)مع اسرهم و (127) في دور الرعاية ، و (56) يعيشون لوحدهم ، وقد وجدت الدراسة ان ما نسبته 5.4% من كبار السن الذي يعيشون لوحدهم و 24% من الذين يعيشون في دور الرعاية و 0.4 % ممن يعيشون مع اسرهم يعانوا من سوء التغذية ، ووجدت الدراسة ان اكثر المسنين الذين يعانوا من سوء التغذية هم من الذين يعيشون في دور الرعاية .

دراسة (Robichaud, 2002) بعنوان تطوير اداة لتحديد استراتيجيات التعامل المستخدمة من المسنين للمحافظة على الاستقلالية

فقد هدفت لتطوير مقياس للتكيف والكشف عن أنماط التكيف لدى كبار السن لبناء استراتيجيات سلوكية مشتقة من أنماط التكيف لتخفيف الاضطرابات الوظيفية ومساعدة كبار السن على التكيف والاستمرار بأقل معاناة خلال حياتهم اليومية، وقد استخدمت عينة من (64) مسن أعمارهم (65) عاما مما فوق من كندا وزع عليهم استبيان التكيف ثم تم تطوير استراتيجيات سلوكية لمساعدتهم

على التكيف، وقد أشارت نتائج الدراسة لفاعلية مقياس التكيف في تحديد أنماط التكيف لدى المسنين من خلال فاعلية الاستراتيجيات المستخدمة لدى كبار السن..

دراسة (Sainsbury and Wilkinson ,1992) بعنوان : ضرورة التقييم المسبق للرعاية المؤسسية

هدفت إلى التعرف على مدى ضرورة تحويل المسنين إلى دور الرعاية كمقر دائم ونهائي لهم والتنبؤ بما سيكون عليه الوضع في دور الرعاية والعوامل المؤثرة على المسنين من خلال مراقبة التغييرات التي تطرأعليهم . وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (200) مسناً تم مراقبتهم لمدة ثلاثة أشهر وبعد مضي المدة وجد الباحثان ظهور أعراض اكتئابية على المسنين مع صعوبة تكيف المسنين في دار الرعاية.

دراسة (Mulinz and Dugan, 1990) بعنوان اثر الاكتئاب وعلاقة الاسرة والصداقة على النزلاء

هدفت الدراسة الى التعرف على اثر الاكتئاب وعلاقة الاسرة والصداقة على النزلاء، وقد اجريت الدراسة على عينة مكونة من (208) من المسنين المقيمين في دور الرعاية في الولايات المتحدة الامريكية ، وقد توصلت الدراسة الى نتائج من اهمها ان المسنين لا يتصلون بالاقرباء والاصدقاء ، ولا توجد لديهم الرغبة باقامة علاقات رغم توافر وسائل الراحة في دور الرعاية

أما دراسة (France et al , 1984) بعنوان : برنامج ارشاد الرفيق في بيوت الرعاية للمسنيين الكنديين

اجريت الدراسة في كندا حول برنامج يتعلق بارشاد الرفيق للمقيمين المتطوعين في بيوت الرعاية للمسنين، حيث أن بعض المقيمين من المسنين يساعدوا المرشد، وقد أظهر المقيمون تجاوباً نحو مساعدة الآخرين، وقد احتوى البرنامج على أربعة مداخل هي:

1- تكوين مهارة الاتصال (العلاقات الاجتماعية)

2- التعريف بالأزمات المحتملة في هذه المرحلة.

3- التعريف بالفلسفة التي يقوم عليها البرنامج.

4- التدريب أو الممارسة.

وقد كان البرنامج على شكل محاضرات، ويشجع المرشد الأعضاء على لعب الأدوار واكتساب خبرات فعلية، حيث تم تسجيل لعب الأدوار على شرائط كاسيت، وأثبتت النتائج فاعلية البرنامج في تجهيز المساعدين من المقيمين فعلاً في بيوت الرعاية، ليكونوا أكثر فاعلية في مساعدة المتخصصين في كثير من المهارات الإرشادية.

دراسة فيلدمان(Feldman, 1982) بعنوان فعالية نموذج التدريب على مهارات الإرشاد المصغر مع كبار السن على احترام الذات وفهم الذات

هدفت الدراسة تعزيز وتحسين مهارات الاتصال خاصة وان أهمية احترام وفهم الذات في العمر الناجح قد تم التسليم بها من قبل العديد من نظريات النمو والتطور.

تكونت عينة الدراسة من (43) مسناً في احد دور الرعاية الايوائية في نيويورك وتم اختيار (16) مسنا من مجموعة تجريبية طبق عليهم برنامج الإرشاد المصغر وتم الالتقاء بهم (3) مرات في الأسبوع ولمدة ساعتين لفترة استمرت (4) أسابيع وبمجموع (20) ساعة من ضمنها (4) ساعات للاختيار القبلي والبعدي و(8) ساعات أسئلة مفتوحة و(8) ساعات لعكس المشاعر إما أفراد المجموعة الضابطة فبلغوا (2) مسن لم يحصلوا على أية معالجه طبق على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مقياس تينسي لمفهوم الذات ومقياس روزينرج لاحترام الذات واختبار المهارات الإرشادية كمقياس قبلية وبعديه وأشارت النتائج إلى تشابه في أداء المجموعتين ولكن المجموعة التجريبية تحسنت وبدلالة في استخدام الأسئلة المفتوحة ولكن لم يظهر هذا التحسن في فنية عكس

المشاعر وأظهرت المجموعة التجريبية كذلك وبدلالة إحصائية في إعطاء النصائح ولكن لم يوجد تغير ذو دلاله في مفهوم الذات واحترام الذات لأصوله في المشاركة في مجموعة التدريب على الإرشاد المصغر.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

بالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من الملاحظ ان الباحثين والاكاديميين ومراكز البحوث الاجتماعية لم يخصصوا مساحات كافية لقضايا كبار السن اذ لم يتجاوز عدد الدراسات والبحوث في الاردن حول كبار السن على مستوى الدكتوراة سوى دراسة واحدة فقط وعلى مستوى الماجستير العشرين دراسة وعلى مستوى البحوث المنشورة لم تتجاوز الخمسة دراسات(المجلس الوطني لشؤون الاسرة ، 2008)

ركزت غالبية هذه الدراسات على مشكلات رعاية كبار السن ، اضافة الى تسليط الضؤ على المشكلات الصحية والاجتماعية والمشاكل الخاصة بوضع المسنات ، مما ادى الى وجود نقص واضح حول الدراسات التي تتعامل مع دور مؤسسات رعاية المسنين من كافة الجوانب الاجتماعية والصحية من حيث التكيف الاجتماعي والخدمات المقدمة لهم بما في ذلك علاقاتهم الاجتماعية مع المشرفين والقائمين على رعايتهم وعلاقاتهم مع اسرهم وهذا ما سوف تبحثه هذه الدراسة مما يميزها عن غيرها من الدراسات السالفة الذكر.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة والاجراءات

الفصل الثالث

منهجية الدراسة والاجراءات

نوع الدراسة

تعد هذه الدراسة دراسة وصفية تحليلية حيث تم استخدام المنهج الوصفي في التعريف بموضوع الدراسة وهو من المناهج المفضلة في هذا النوع من الدراسات ، فضلا عن استخدام المسح الميداني لجمع بيانات الدراسة .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من كبار السن والعجزة الموجودين في دور إيواء المسنين في العاصمة عمان حيث يوجد في عمان (10) دور للمسنين /منها (8) في العاصمة عمان (2) في الفحيص ، وواحدة في الزرقاء ، ويبلغ عدد النزلاء (238) نزيل في مدينة عمان منهم (136) ذكور و (102) إناث ، كما هو موضح في الجدول رقم (1):

جدول (1)

توزيع دور الرعاية في الاردن*

الرقم	اسم الدور	الذكور	الاناث	المجموع
1	دار الضيافة للمسنين عمان/ الجويدة	89	35	124
2	دار السلام للعجزة/ عمان/ شارع وصفي التل	17	22	39
3	دار عمان للمسنين / عمان/ تلاع العلي	14	13	27
4	دار الأمل للمسنات/ الجندويل عمان	12	26	38
5	دارات مسير شما/ عمان/ شفا بدران	--	--	--
6	الدور الحديثة للمسنات/ عمان/ الشميساني	--	--	--
7	دار الزهراء للمسنين /عمان/ مرج الحمام	4	6	10
8	مركز وادي الشتاء للمسنين/عمان، مرج الحمام	--	--	--

* المصدر وزارة التنمية الاجتماعية

9	بيت الزيارة للمسنات/ الفحيص	--	--	--
10	جمعية راهبات الصليب اللبنانيات/ الفحيص	--	--	--
11	الزرقاء	--	--	
	المجموع	136	102	238

عينة الدراسة:

لغايات هذه الدراسة تم استخدام المسح الاجتماعي الشامل للمسنين والعجزة المقيمين في دور الرعاية الإيوائية في العاصمة عمان والبالغ عددهم (238) نزيل والذين تم استثناء (35) منهم بسبب عدم القدرة على التعامل مع بعض النزلاء نتيجة حالات العجز الكلي، وقد تم الاستعانة بالمشرفين والاصدقاء في عملية توزيع وتعبئة الاستمارات لبعض الحالات ، وبذلك فقد بلغ عدد المبحوثين (203) نزيلا .

أدوات جمع البيانات:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم تصميم استبيان يشمل كافة ابعاد الدراسة واشتمل الاستبيان على عدد من الأسئلة موزعة على محاور الدراسة وهي كما يلي:

1- محور التكيف وتضمن (108) اسئلة موزعة على الجوانب الفرعية التالية :

أ- التكيف النفسي وقد احتوى على 11 سؤالا من (1-11)

ب- التكيف الاجتماعي وقد احتوى على 13 سؤالا من (12-24)

ج- التكيف الاسري وقد احتوى على 12 سؤالا من (25-36)

د- التكيف التعاملي وقد احتوى على 14 سؤالا من (37-50)

2- محور دعم علاقة المشرفين مع المسنين في الدور الايوائية وقد احتوى على 13 سؤالا من(51 -63).

3- محور تدعيم علاقة المسنين مع اسرهم وقد احتوى على 15 سؤالا من (64-80)

4- محور تدعيم العلاقة الاجتماعية مع النزلاء وقد احتوى على 12 سؤالا من (81-92)

5- محور الخدمات الايوائية للنزلاء وقد احتوى على 16 سؤالا من (93-108)

صدق اداة الدراسة

للتأكد من صدق الاستبانة فقد تم عرضها على مجموعة من اساتذة الجامعات الاردنية المختصين في علم الاجتماع في جامعة اليرموك ومؤته وذلك للتأكد من صحة صياغة اسئلة الاستبانة ومدى تعبيرها عن متغيرات الدراسة ومفاهيمها وقد تم الاخذ بملاحظات المحكمين وتم تعديل بعض الفقرات وحذف واضافة فقرات اخرى حتى تم التوصل الى الاستبانة بشكلها النهائي (انظر الملحق أ)

ثبات الاداة

نتيجة لصعوبة توزيع الاستمارات على المسنين في الدور الايوائية ، لم يقم الباحث باجراء دراسة استطلاعية على عدد من افراد عينة الدراسة لاختبار ثبات الاداة ولذلك تم التأكدمن ثبات اداة الدراسة احصائيا باستخدام معادلة كرونباخ الفا على جميع مجالات الدراسة والاداة ككل ويوضح الجدول رقم (2) ذلك

جدول (2)

الرقم	المجال	معامل كرونباخ الفا
1	**دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق رضا المسنين عن ذواتهم (الذات النفسية ، الذات الاجتماعية ، الذات الاسرية ، الذات التعاملية)**	0.66
2	**دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين بالمشرفين**	0.85
3	**دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين باسرهم**	0.91
4	**دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين ببعضهم البعض**	0.86
5	**دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تقديم الخدمات الايوائية للنزلاء**	0.85
	الاداة ككل	0.90

يبين الجدول (2) ان معاملات الثبات لمجالات الدراسة تراوحت ما بين (0.66– 0.91) وهي قيم مرتفعة ومقبولة لاغراض الدراسة كما يبين ان معامل الثبات للاداة ككل بلغ (0.90)

اجراءات الدراسة

استخدم الباحث مجموعة من الاساليب والاجراءات لجمع البيانات من المسنين في دور الرعاية الاجتماعية وذلك وفقا لما يلي :

1- اجريت هذه الدراسة في العام 2009 / 2010 .

1- قام الباحث بزيارة الى بعض دور الرعاية للتعرف على المشرفين وتنسيق اسلوب توزيع الاستبانة على النزلاء.

2- توزيع الاستبانات على النزلاء في دور الرعاية الايوائية للمسنين في عمان وقد تم تعبئة الاستبانة من قبل المسنين بحضور الباحث بمساعدة المشرفي وبعض الاصدقاء.

3- جمع الاستبيانات من افراد عينة الدراسة

4- فحص اجابات عينة الدراسة واستبعاد الاستبانات غير المكتملة

الاساليب الاحصائية المستخدمة :

لغايات هذه الدراسة تم اعتماد البرنامج الإحصائي (SPSS) الخاص بالعلوم الاجتماعية وتم لغايات الدراسة استخدام اساليب احصائية كما يلي :

1- الإحصاء الوصفي : (Descriptive Statistics)

حيث تم استخدام هذا الاسلوب للحصول على البيانات اللازمة لوصف عينة الدراسة وقد تضمنت الاساليب الاحصائية التكرارات(Frequency Distribution) و النسب المئوية (Percentages) ومقاييس النزعة المركزية (المتوسطاتMeans) ومقاييس التشتت (الانحرافات المعيارية Standard Deviations)

2- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) حيث استخدم هذا المعامل للتحقق من ثبات اداة القياس المستخدمة .

3- اختبار T . Test for Independent Sample : حيث تم استخدامه في اختبار الفروقات بين عينيتين مستقلتين

4- اختبار One – Way Anova : حيث تم استخدامه من أجل اختبار الفروقات في متغير تبعاً لمتغير آخر

5- اختبار شافية : Scheffe(Post Hoc Test): حيث تم استخدامه لمعرفة اين يكمن التباين في الاجابات أي اتجاه الفروقات .

وتم اعتماد تدرج للتعامل مع نتائج الدراسة للتعبير عن قوة وشدة اتجاهات عينة الدراسة نحو محاور الدراسة بناء على المتوسطات الحسابية المستخرجة لكل فقرة من فقرات محاور الدراسة وعليه يكون مقياس التدرج لقياس وقوة التكيف في هذه الدراسة كما يلي :

الرقم	درجة القياس	قوة القياس
1	1 أقل من (2.5)	درجة ضعيفة
2	2- من (2.5-3.5)	درجة متوسطة
3	3- أكثر من (3.5-)	درجة قوية

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي هدفت الى دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين هذا بالاضافة الى ان الفصل يتضمن تقديم بعض التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة

اولا :خصائص عينة الدراسة :

تبين الجداول التالية توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية :

جدول (3)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرالجنس

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	136	67.0
أنثى	67	33.0
المجموع	203	100.0

يبين الجدول رقم (3) ارتفاع نسبة الذكور اذ بلغت (67.0%) مقارنة بنسبة الاناث (33.0%) ويمكن ان يعود السبب الى ان المسنات الاناث اقل عبئا على الاسرة من الذكور، وبذلك فان نسبة ارسالهن الى دور الرعاية اقل من الذكور، هذا فضلا عن ان الاناث اكثر استعدادا لان تقوم بخدمة نفسها من الرجل في حالة وجودها في المنزل منفردة

جدول (4)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرالدين

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مسلم	182	89.7
مسيحي	21	10.3
المجموع	203	100.0

يبين الجدول رقم (4) ارتفاع نسبة المسنين من المسلمين بلغت (89.7 %)، بينما بلغت نسبة المسنين من المسيحيين (10.3%) وهذه نتيجة طبيعية اذ ان نسبة السكان من المسلمين اعلى من المسيحيين.

جدول (5)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرالحالة الاجتماعية

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
متزوج له أولاد	137	67.5
متزوج ليس له أولاد	23	11.3
مطلق له أولاد	47	23.1
مطلق ليس له أولاد	9	4.4
أرمل له أولاد	20	4.9
أرمل ليس له أولاد	2	1.0
المجموع	203	100.0

اظهر الجدول رقم (5) ارتفاع نسبة المتزوجين ولهم اولاد بلغت (67.5%) وتلاها نسبة مطلق وله اولاد (23.1%) بينما بلغت نسبة المترملين ولهم اولاد (4.9%)   ونسبة المترملين وليس لهم اولاد(1%) . ومـــن جانـــب اخـــر يكـــشف الجـــدول اذا مـــا اســـتثننينا المؤشـــر الاول (متزوج وله اولاد) عن نوع من انواع التفكك الاسري بين افراد عينة الدراسة اذ بلغت نسبة الذين

يعانون من التفكك (38.8%) من مجمل افراد عينة الدراسة . وهذا يشير الى غالبية افراد عينة الدراسة لهم اولاد يمكنهم رعايتهم، و لكونهم تخلوا عنهم فلم يجدوا الا دور الرعاية كملاذ اخير يقضون فيه ما تبقى لهم من العمر .

جدول (6)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيروجود الزوج / الزوجة على قيد الحياة

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	160	87.9
لا	22	12.1
المجموع	182	100.0

يشير الجدول رقم (6) ان النسبة المئوية ممن زوجاتهم او ازواجهن على قيد الحياة بلغت(87.9%) بينما بلغت النسبة المئوية لمن زوجاتهم او زوجاتهن ليسوا على قيد الحياة (12.1 %)، وهذه النتيجة تثير سؤالا لماذا لا يقيم الذين ازواجهم او زوجاتهم على قيد الحياة مع بعضهم البعض، مما يعطي مدلولا ان هناك اسباب عائلية او اجتماعية او اقتصادية حالت دون ذلك وهو ما فرض على المسنين اللجوء للدور ليضمنوا سبل العيش في اواخر ايامهم.

جدول (7)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرالمستوى التعليمي

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
أمي	80	39.4
ابتدائي	64	31.5
إعدادي	22	10.8
ثانوي	23	11.3
جامعي	14	6.9
المجموع	203	100.0

يظهر الجدول رقم (7) ارتفاع نسبة الاميين اذ بلغت (39.4%) و بلغت أدنى نسبة للجامعيين اذ بلغت نسبتهم (6.9%)، ومن جانب اخر فان نسبة النزلاء الذين كان مستوى تعليمهم ثانوية فما دون بلغت (93.1%) وهو مؤشر للخصائص النوعية للنزلاء فكلما انخفض المستوى التعليمي ازداد عدد النزلاء وكلما ارتفع المستوى التعليمي انخفض عدد النزلاء في دور الايواء وهذا يكشف عن علاقة التعليم في فهم الحياة والتعامل معها وكذلك علاقة ارتفاع مستوى التعليم من التمكن الاقتصادي والاجتماعي ومجمل جوانب الحياة . ويمكن تفسير ذلك الى ان المسنين الاميين لم يعد لهم دخلا بعد وصولهم الى مرحلة الشيخوخة او تخلي الابناء عنهم وبذلك كانت الدور الملاذ الاخير.

جدول (8)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرمكان الاقامة قبل دخول الدور

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مدينة	136	67.0
قرية	18	8.9
بادية	2	1.0
مخيم	47	23.2
المجموع	203	100.0

يشير الجدول رقم (8) الى ارتفاع نسبة من كانوا يقيمون في المدن قبل دخول الدور بلغت (67.0%) تلاها (24.2%) ممن يقيمون في المخيمات وقد يعود ذلك الى ضعف التمسك بالعادات والتقاليد الاجتماعية وضعف الروابط الاسرية بالدرجة الاولى في الاوساط الحضرية والمجتمعات السكانية الكبيرة قياسا مع المجتمعات السكانية الصغيرة والمحافظة والتي تتسم بالتمسك بالروابط الاسرية والعادات والتقاليد الاجتماعية والخشية من ثقافة العيب ومسائل الوصم الاجتماعي في اوساطهم الاجتماعية التي تشكل روادع اجتماعية حقيقية بهذا الاتجاه .

جدول (9)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرطبيعة العمل السابق

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
موظف حكومة	22	10.8
موظف قطاع خاص	34	16.7
مزارع	39	19.2
أعمال حرة	70	34.5
ربة بيت	36	17.7
أخرى	2	1.0
المجموع	203	100.0

يظهر الجدول رقم (9) ارتفاع نسبة من كانوا يعملون اعمال حرة في السابق حيث بلغت نسبتهم (34.5%) ، وفي المقابل جاءت نسبة من يعملون بوظائف اخرى (1.0%) وتشير هذه النتيجة الى ان هؤلاء المسنين لم يعودوا قادرين على العمل وبذلك انقطعت بهم سبل الحياة وكانت الدور الملجأ الاخير لحياة كريمة.

جدول (10)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغير مدة الوجود في الدور

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
أقل من خمس سنوات	82	40.4
من خمس سنوات إلى سبع سنوات	75	36.9
أكثر من سبع سنوات	46	22.7
المجموع	203	100.0

يوضح الجدول رقم (10) ارتفاع نسبة الذين يقيمون في الدور لاقل من خمس سنوات بلغت (40.4%) بينما بلغت نسبة الذين لهم وجود في الدور مدة تزيد عن خمس سنوات بلغت (22.7%) . وقد يرد ذلك الى ان اللجوء الى مؤسسات الرعاية الايوائية للعناية بالمسنين من السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة في المجتمع الاردني والتي لا تزال الثقافة الاجتماعية

ومسائل التماسك الاسري وثقافة العيب تحول دون لجوء الابناء في وضع والديهم في دور المسنين حتى لو كانت مستوياتهم المادية متدنية او مهما كانت اوضاعهم الصحية متردية .

جدول (11)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيروجود منزل

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	54	26.6
لا	149	73.4
المجموع	203	100.0

يبين الجدول رقم (11) ان نسبة المسنين الذين يملكون منزلا بلغت (26.6 %) بينما بلغت النسبة الذين لا يملكون منزلا (73.4 %) ، وتكشف النسب المئوية اعلاه عن الاوضاع الاقتصادية بشكل عام للنزلاء واسرهم وابناؤهم وهو ما تكشفه لنا الجداول رقم (11، 12، 14) الخاصة بمصادر الدخل ومعدل الدخل الشهري وكذلك طبيعة الاقامة قبل دخول مؤسسات الرعاية الايوائية

جدول (12)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرمصادر الدخل

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
راتب تقاعدي	29	14.3
عوائد ممتلكات خاصة	38	18.7
من الأبناء	29	14.3
من وزارة التنمية الاجتماعية	97	47.8
غير ذلك	10	4.9
المجموع	203	100.0

يوضح الجدول رقم (12) ان اعلى نسبة من المسنين يتلقون دخلا من وزارة التنمية الاجتماعية اذ بلغت (47.8%) بينما بلغت نسبة الذين يعتمدون على عوائد (18.7%) والراتب التقاعدي والابناء (14.35) على التوالي وهذا يشير الى ان الغالبية من المسنين من الذين لا يتوافر لهم دخولا ثابتة نتيجة فقدان عملهم واعتمادهم على ما يقدم اليهم من وزارة التنمية الاجتماعية ورافق ذلك تخلي الابناء عنهم فكانت الدور بالنسبة لهم المكان الوحيد الذي يمكن ان يلبي لهم حاجاتهم المعاشية.

جدول (13)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيرالدخل الشهري

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 100	158	77.8
من 101- 200	26	12.8
أكثر من 200	19	9.4
المجموع	203	100.0

يظهر الجدول (13) ان غالبية المسنين هم من الذين دخلوهم الشهرية تقل عن (100) دينار اذ بلغت (77.8%) ، بينما نسبة الذين تتراواح دخولهم من (101- 200) دينار (12.8%) بينما كانت نسب من تزيد دخولهم الشهرية عن (201) دينار (9.4%) وتشير هذه النتيجة الى ان غالبية النزلاء هم من الفقراء وهو انعكاس لما جاء في نتائج الجدول رقم (12) الخاص لمصادر الدخل حيث تعتمد النسبة الاكبر منهم(47.8%) وهو ما يقارب نصف افراد عينة الدراسة على ما يقدم لهم من صندوق المعونة الوطنية / وزارة التنمية الاجتماعية وكذلك انعكاسا للخصائص الواردة في الجدول قم (14) والمتعلقة بطبيعة الاقامة قبل دخول الدور حيث تشير الارقام الى ان (77.9%) من نزلاء مؤسسات الرعاية الايوائية كانوا يقيمون مع

اخرين وليس مع اسرهم حيث كان يعيش اغلبهم (52.7%) بمفردهم و (15.3%) كانوا يقيمون مع احد الاقارب و (9.9%) كانوا يقيمون مع احد الابناء الاناث

جدول (14)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغيراسباب الوجود في دور مؤسسات الرعاية الايوائية

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مالية	57	28.1
صحية	44	21.7
غياب رعاية الأسرة	102	50.2
المجموع	203	100.0

يشير الجدول رقم (14) الى ارتفاع نسبة الذين جاؤا الى الدور نتيجة غياب رعاية الاسرة اذ بلغت (50.2%) وان النسبة الاخرى لاسباب صحية اذ بلغت (21.7%) ، وهذه النتيجة تشير الى مدلولات اجتماعية مهمة تشير التى مدى التغير في القيم و العادات والتقاليد الاجتماعية التي دفعت لسبب ما الى ايداع المسنين في دور الرعاية والتخلي عن الاباء او الامهات وهم في اشد الحاجة الى رعاية ابنائهم او بناتهم

جدول (15)

التوزيع النسبي لأفراد العينة تبعاً لمتغير الاقامة قبل دخول دور مؤسسات الرعاية الايوائية

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
مع أحد الأبناء الذكور	23	11.3
مع أحد الأبناء الإناث	20	9.9
مع أحد الأقارب	31	15.3
بمفردي	107	52.7
مع زوجتي	22	10.8
المجموع	203	100.0

يوضح الجدول (15) الى ارتفاع نسبة المسنين الذين كانوا يقيمون لوحدهم قبل دخول الدور وبلغت نسبتهم (52.7%) وتليها نسبة من كانوا يقيمون مع احد الاقارب (15.3%) ثم نسبة من كانوا يقيمون مع احد الابناء الذكور (11.3%) وتليها نسبة من كانوا يقيمون مع زوجاتهم(10.8%) بينما بلغت نسبة من يقيمون مع احد الابناء الاناث (9.9%) وجميع هذه النسب تشير الى الاوضاع الاجتماعية المأساوية التي كان يعشيها النزلاء في دور مؤسسات الرعاية الايوائية قبل دخولهم لهذه المؤسسات ، ويبدو ان مؤسسات الرعاية الايوائية كانت الحل الامثل للنزلاء في ظل غياب الاسرة لما يقارب من نصف افراد عينة الدراسة (52.7%) او العيش مع الاقارب او احد الابناء من الاناث ومن المتعارف عليه اجتماعيا ان الاناث غير ملزمات برعاية الوالدين في ظل سيطرة الزوج واستقلالهن الاسري مع الازواج وربما ان جزء من الابناء من الاناث يعتمدن على الزوج ماليا ، وبالتالي فان الازواج وخاصة الغرباء غير ملزمين برعاية اباء الزوجات او امهاتهم ، خصوصا اذا صاحب ذلك مع تدني مستواهم المادي . كل هذه المؤشرات نجد انها تدفع اعتبار دور مؤسسات الرعاية الايوائية الحل الوحيد للمقيمين في هذه الدور وهي بكل الاحوال افضل من حياة التشرد والعوز او اقامة المسن لوحده خاصة اذا كان يعاني من حالة او حالات مرضية ، وكذلك فان الارقام الواردة في الجدول تشير الى تغيير واضح في منظومة القيم التي تحكم مجتمعنا والتي دفعت بالابناء وذوي القربى بالتخلي عن المسنين واهمالهم وتركهم عرضة للامراض في حالات العجز وعدم المقدرة على خدمة ذواتهم .

ثانيا : تحليل البيانات

دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق (التكيف النفسي، التكيف الإجتماعي، التكيف الأسري، التكيف التعاملي)

للإجابة عن هذا الجانب تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجالات التابعة لدور مؤسسة الرعاية الايوائية

أ- دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف النفسي

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف النفسي للمسنين*

الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	اتخذ قراراتي بنفسي	3.57	1.22	مرتفعة
2	تمكنني الاقامة بالدار من التغلب على مشاعر الوحدة	3.55	0.99	مرتفعة
3	اشعر بقيمة حياتي	3.51	1.16	مرتفعة
4	اشعر بالسعادة لوجودي مع اخرين بالدار	3.46	1.29	متوسطة
5	تواجدي مع اخرين يشعرني بالطمأنينة	3.42	1.18	متوسطة
6	اعرف نقاط قوتي وضعفي	3.37	1.26	متوسطة
7	تواجدي في الدار يجعلني اشعر بالثقة بالنفس	3.34	1.06	متوسطة
7	اتغلب على الشعور باليأس من خلال وجودي بالدار	3.34	1.06	متوسطة
9	استطيع تحقيق ما ارغب دون تقيد	3.23	1.30	متوسطة
10	اشعر ان حريتي واستقلاليتي غيرمقيدة داخل الدار	3.21	1.36	متوسطة
11	وجودي بالدار لا يختلف عن تواجدي في المنزل	2.98	1.15	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.36	1.18	متوسط

تبين نتائج الجدول (16) أن المتوسط الكلي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف النفسي للمسنين كان متوسط القوة وبمتوسط حسابي بلغ (3.36)، اما على صعيد مؤشرات المجال فقد كشفت نتائج الجدول ان هناك ثلاث مؤشرات كانت متوسطاتها الحسابية مرتفعة اي قوية و هي مؤشر القدرة على اتخاذ القرارات من قبل المسنين بمتوسط حسابي

* التكرارات والنسب المئوية لجميع تساؤلات الدراسة (انظر الملاحق ،(ص100)

تم ترتيب الاسئلة وفقا لمتوسطاتها الحسابية وليس كما هي واردة في الاستبانة وهذا ينطبق على بقية الجداول

(3.57) وتمكن الاقامة بالدور للمسن من التغلب على مشاعر الوحدة و بمتوسط حسابي (3.55) ، شعور المسنين بأن حياتهم لها قيمة لها المرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي (3.51).

توضح هذه الارقام دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف النفسي للمسنين، ويمكن رد ذلك الى ان دور الرعاية تؤمن للمسنين مستوى رعاية افضل وبالتالي ينعكس ذلك على قراراتهم الحياتية في التعامل والتفاعل مع اقرانهم من النزلاء وخصوصا في ظل تدني مستوى المطلوب منهم في ظل توفر مكان الاقامة الدائمة والمأكل والملبس والمشرب والرعاية الصحية والاجتماعية كما ان دور الرعاية تؤمن للمسن امكانية الاتصال مع اقرانه في الدور واقامة علاقات معهم وهو ما كان يفتقده الكثيرون منهم في منازلهم لانشغال افراد الاسرة عنهم او عيشهم لوحدهم كما ان الدور تعطي المسنين شعورا بقيمة حياتهم خاصة بعدما خرج من معترك الحياة واصبح لا قيمة له في المجتمع الذي يعيش فيه وعلى الاخص بين افراد اسرته .

ان جزءا من هذه النتيجة يكشف عن حجم الصعوبات التي كان يعيشها المسنين قبل دخول الدار ، كما كشفت الارقام الخاصة بجداول خصائص عينة الدراسة وخاصة الجدول (12) المتعلق بمصادر الدخل والجدول رقم (13) الذي يمثل مستوى الدخل الشهري ، والجدول رقم (15) الذي يبين اقامة المسنسن السابقة قبل دخولهم الى دور الرعاية الايوائية . وهو ما يكشف حجم المعاناة والصعوبات والمشاكل التي كان يعاني منها المسنين سواء مع افراد الاسرة التي كانوا يعيشون معها او اقامتهم لوحدهم ، بالاضافة الى تخلي الابناء عنهم في بعض الحالات ، وهو مايؤثر سلبا على اوضاعهم النفسية واضمحلال قيمهم الذاتية في الاوساط الاسرية والمجتمع بشكل عام .

ويمكن الاستدلال على قدرة دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف للمسنين على التكيف النفسي للمسنين في هذه الجوانب التي اعادت اليه ثقتهم بانفسهم وقدرتهم على اتخاذ

القرارات المتعلقة بهم بعد ان كان قرارهم مسلوبا خلال اقامتهم التي سبقت دخولهم الدور ، هذا فضلا عن ان الدور وفرت للمسنين مجتمعا يمكنهم التعايش معه والخروج من العزلة والوحدة التي كانوا يعانوا منها قبل دخولهم الدور، هذا بالاضافة الى انه من خلال الدور وما لقوا من خدمات اعتبروا ان حياتهم اصبحت لها قيمة.

وتعزى هذه النتائج الى ان بعض المسنين قد عانوا من الكثير من المشاكل وواجهوا صعوبات جمة سواء مع افراد الاسرة التي كانوا يعيشون معها او خلال اقامتهم لوحدهم فضلا عن تخلي او انشغال الابناء عنهم وتركهم وحيدون مما ادخل اليأس الى نفوسهم واعتبروا انه اصبح لا قيمة لهم سواء داخل الاسرة التي ينتمون اليها او المجتمع الذي يعيشون فيه.

اما بقية مؤشرات مجال التكيف النفسي فقد جاءت متوسطه القوة كان اعلاها شعور المسنين بالسعادة لوجوده مع اخرين بمتوسط حساب قدره (3.46) و شعور المسن بالطمأنينه نتيجة تواجده مع الاخرين (3.42) ومعرفة المسن لنقاط قوته (3.37) وشعوره بالثقة بالنفس لتواجده في دار الرعاية (3.34) وقدرته على التغلب على الشعور باليأس من خلال تواجده في الدار (3.34) واستطاعته تحقيق ما يريد (3.23) وعدم تقييد حريته (3.21) وعدم اختلاف وجود المسن في الدار عن المنزل بمتوسط حسابي قدره (2.98) وهو اقل المؤشرات.

وقد يعود ذلك الى ان واقع حياة غالبية المسنين سواء من كانوا يعيشون منفردين اوحتى الذين يعيشون مع اسرهم كانوا يشعرون بالوحدة نتيجة انشغال افراد الاسرة عنهم ، وهذا يفسر حاجة المسنين للعيش في اوساط اجتماعية يتفاعل ويتعامل معها ويحتاج الى الشعور بالامن والذي تمثل هنا بدور الرعاية الايوائية ويبدو ان دور مؤسسات الرعاية عززت لدى المسنين القدرة على معرفة جوانب ضعفهم وقوتهم من خلال الاقامة الدائمة التي قللت من متطلباتهم واحتياجاتهم بسبب مساعدة القائمين على الرعاية في هذه المؤسسات فتمكنوا من تحسين قدراتهم وطاقاتهم .

كما ان المسن او غير المسن يعرف نقاط قوته ونقاط ضعفه فغالبية المسنين غالبا ما يصابون بحالات الاكتئاب ومن هنا يأتي دور الاقامة في الدور التي تؤمن لهم حياة اجتماعية يشعرون من خلالها انهم لا زالوا يشكلون جزءا من المجتمع الذي يعيشون فيه ، فوجود المسنين في الدور يعطيهم دافعا وحافزا للتعايش مع الاخرين الموجودين معهم، مما يزيد من ثقتهم بانفسهم والتغلب على الشعور باليأس، هذا فضلا عن ان بعض المسنين كانت تصرفاتهم مقيدة من قبل اسرهم وهو ما ولد لديهم الشعور ان دور الرعاية وعلى الرغم من انظمتها وقيودها افضل لهم بكثير من المنزل وعلى الرغم من الالتزام بتعليمات دور مؤسسات الرعاية الايوائية ووجود لوائح وانظمة تعمل على ضبط سلوكياتهم الا ان المسنين يشعرون بانه بامكانهم ممارسات العديد من النشاطات وهو ما عزز لديهم الشعور بعدم تقييد حرياتهم .

ان النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة عن الدور المهم لدور مؤسسات الرعاية في تحقيق التكيف النفسي وهوما يتفق مع ما اشار اليه (Allen and Anne) عن دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة المسنين على اكتساب مقدرة متزايدة لمواجهة الصعوبات وربطهم بالأنظمة الاجتماعية التي تساعدهم في تدعيم تأدية وظائفهم بفاعلية متزايدة.

ب- دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي

الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	الجأ إلى المشرفين من أجل المساعدة	3.52	1.04	مرتفعة
2	الجلوس مع اخرين افضل من الجلوس في غرفتي	3.47	1.13	متوسطة
3	اشعر بالاهمية في الدار	3.44	1.17	متوسطة
4	ينشط تواجدي في الدار ذكرياتي في الماضي	3.35	1.02	متوسطة
5	الاشتراك في الانشطة المؤسسية يقضي على الشعور بالملل	3.32	1.05	متوسطة
6	تواجهني صعوبة في اقامة علاقات مع الاخرين	3.11	1.31	متوسطة
7	تواجدي في الدار يعزز من تنمية مواهبي	2.97	1.19	متوسطة
8	يؤدي العاملين واجباتم بشكل جيد	2.92	1.17	متوسطة
9	العلاقات مع المقيمين تمكنني من تلبية احتياجاتي	2.86	1.22	متوسطة
10	التعاون مع المقيمين يساهم في زيادة معارفي	2.70	1.06	متوسطة
10	تواجدي في الدار يعرضني للمشاجرات مع النزلاء	2.70	1.20	متوسطة
12	اهتم بتكوين علاقات مع اخرين بالدار	2.63	1.03	متوسطة
13	اتعلم مهارات جديدة خلال وجودي في الدار	2.39	0.84	متوسطة
	المتوسط الحسابي	2.77	1.11	متوسط

تبين نتائج الجدول (17) أن المتوسط الكلي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي جاء متوسط القوة وبمتوسط حسابي قدره (2.27) وتجدر الاشارة ان هناك مؤشر واحد فقط من بين جميع المؤشرات كان متوسطه الحسابي قوي وهو طلب المساعدة من المشرفين بمتوسط بلغ (3.52) وبالمقابل لم يسجل اي من المؤشرات المكونة لهذا المحور متوسطه الحسابي ضعيف .

ويعود ذلك الى ان فئة كبيرة من المسنين لا تقدر على القيام برعاية نفسها نتيجة للحالة الصحية وهذا يفرض عليهم اللجوء الى من يقدم لهم المساعدة وهنا يأتي دور المشرفين في تقديم مثل هذه المساعدة .اذ من المعروف ان التقدم في السن غالبا ما يرافقه تدهور في الحالة الصحية للمسن وتراجع قواه الجسدية الامر الذي يفرض عليه البحث عن المساعدة

اما بقية مؤشرات المحور فقد كانت جميعها انعكاسا للمتوسط الحسابي الكلي لمحور التكييف الاجتماعي حيث كانت متوسطة القوة اذ ان تفضيل المسنين للجلوس في غرفته عن تواجده مع الاخرين جاء بمتوسط حسابي (3.47)، وشعور المسنين بالاهمية في الدور (3.44)، ووجود المسنين في الدور يساعده في الرجوع الى ذكريات الماضي (3.35) واشتراك المسنين في الانشطة المؤسسية للقضاء على الشعور بالملل (3.32) والصعوبات التي يواجهها المسنين في اقامة علاقات مع الاخرين (3.11) ، وشعور المسنين بتقصير العاملين بواجباتهم نحوهم (2.92) والعلاقات مع المقيمين تمكنهم من تلبية احتياجاتهم 2.86) والتعاون مع المقيمين يساهم في زيادة معارفهم وشعورهم بان تواجدهم في الدور قد يساهم في حدوث مشاجرات (2.70) واقامة علاقات مع الاخرين بالدور (2.63) وتعلم مهارات جديدة في الدور بمتوسط حسابي (2.39).

كما بينت المتوسطات الحسابية في الجدول ان المحور ككل بالاضافة الى جميع المؤشرات في الجدول المذكور كانت متوسطاتها الحسابية متوسطة باستثناء مؤشر واحد ، وهو ما يدل على الدور الايجابي لدور الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين .

وقد عززت نتائج الجدول ايجابيات التواجد في دور الرعاية من خلال العديد من المؤشرات فمؤشر الشعور بالتواجد في الدور يعيد للمسن ذكرياته ومرد ذلك الى ان دورمؤسسات الرعاية الايوائية توفر للمسنين الاجواء المناسبة والمفضلة لديهم ،اما مؤشر الاشتراك في الانشطة المؤسسية يقضي على الشعور بالملل فمرد ذلك الى ان المسن لديه وقت فراغ طويل يولد له الملل فاذا توفر له بعض الانشطة التي تساعده في ملء وقت فراغه يكون سعيدا بذلك لانه يشعر انه لا زال قادرا على العطاء ، اما مؤشر تواجد المسنين في الدور يعزز من تنمية مواهبهم فهذا يشير الى الجهود التي تقدمها دور الرعاية في التعليم المستمر للمسنين ومن بين المؤشرات الايجابية ايضا ان علاقات المسنين مع المقيمين تمكنه من تلبية احتياجاته ويعود ذلك الى ان

وجود المسنين في دار واحدة يفرض عليهم مساعدة بعضهم البعض ، كما ان مؤشر التعاون مع المقيمين يساهم في زيادة معارف المسنين فهذا الى حدما صحيح فالمسنين في الدور جاؤوامن خلفيات ثقافية وعملية مختلفه ومن خلال تواجدهم في الدور والحديث عن هذه الخلفيات يستفيد المسنين من خبرات بعضهم البعض ويفرض تواجد المسنين في الدور عليه البحث عن تكوين علاقات مع اخرين بالدور ويعود ذلك الى ان وجود المسنين في الدور وبين الكثير من المسنين تفرض عليه التعامل معهم واقامة علاقات معهم اذ لا يمكن له ان يظل بعيدا عن المجتمع الذي يعيش فيه اما المؤشر الاخر والمتمثل في تعلم المسنين لمهارات جديدة خلال وجوده في الدور فيعود ذلك الى ان الكثير من دور الرعاية الاجتماعية لا تتوفر لها برامج تدريبية وعدم الحاجة لمثل هذه البرامج خاصة وانها تتعامل مع فئة من المجتمع لها خبراتها وممارساتها العملية والعلمية

من هذه المؤشرات الايجابية يمكن الاستدلال على ان دور رعاية المسنين تؤمن للمسنين التكيف الاجتماعي مع بيئتهم الجديدة وتتفق نتائج هذه المؤشرات الايجابية مع دراسة (احمد ، 1981) والتي تشير الى ان مؤسسات الرعاية الاجتماعية تضع برامج رعاية للمسنين ينفذها الاخصائيون في مجال رعاية المسنين للتكيف

ج – دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاسري

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاسري

الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	اشعر بأنني لا اثقل على اسرتي خلال وجودي في الدار	3.90	1.28	مرتفعة
2	يقلل تواجدي في الدار من خلافاتي مع اسرتي	3.62	1.37	مرتفعة
3	وجودي في الدار عمل على حل مشاكلي مع افراد اسرتي	3.56	1.18	مرتفعة
4	اشعر بالحاجة لرؤية ابنائي	3.52	1.18	مرتفعة
5	يتوافر بالدار مكان مناسب لاستقبال الاقارب	3.37	0.99	متوسطة
6	افضل ان يزوروني اقاربي بدلا من انتقالي اليهم	3.36	1.23	متوسطة
7	ارغب في العودة إلى اسرتي	3.28	1.31	متوسطة
8	افضل عدم رؤية احد افراد اسرتي	3.27	1.24	متوسطة
9	يقلقني عدم وجود شريكة حياتي معي في الدار	3.14	1.10	متوسطة
10	اشعر بلوم افراد اسرتي لانشغالهم عني	3.02	1.31	متوسطة
11	وجودي في الدار يعزز من قدرتي في التفاهم مع افراد	2.85	1.08	متوسطة
12	تقوم الدار بالاتصال الدائم باسرتي	2.78	1.11	متوسطة
	المتوسط الحسابي	3.31	1.10	

يظهر من نتائج الجدول (18) أن المتوسط الحسابي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاسري جاء متوسط القوة وبمتوسط (3.31) اما على صعيد مؤشرات المجال فقد كشفت نتائج الجدول ان هناك اربعة مؤشرات كانت متوسطاتها الحسابية مرتفعة اي قوية وهي شعور المسنين بعدم الاثقال على اسرته من خلال تواجده في الدور بمتوسط حسابي (3.90) وقلة خلافات المسنين مع اسرهم نتيجة وجودهم في الدور (3.62) ، وحل مشاكل المسنين مع اسرهم من خلال تواجدهم في الدور (3.56)، وحاجة المسنين لرؤية ابنائه وبمتوسط حسابي (3.52) .

توضح هذه الارقام دور مؤسسات الرعاية الايوائية ان دور الرعاية تؤمن للمسنين مستوى رعاية افضل وبالتالي ينعكس ذلك على علاقاتهم باسرهم ، وتكشف بعض هذه النتائج ان بعض المسنين خلال وجودهم مع اسرهم يتولد لديهم شعور خاص بانهم اصبحوا عالة على افراد الاسرة وبذلك يشكلون عبئا اضافيا على افراد الاسرة وعليه فان تواجدهم في دار الايواء

يخففف عنهم هذا الشعور هذا فضلا عن ان السلوكيات في غالبية الاسر قد تغيرت عن سلوكيات التي اعتاد عليها المسنين والتي قد يعتبرها خروجا عن العادات والتقاليد ويخلق له اعتراضه على هذه السلوكيات مشكلات وخلافات مع افراد الاسرة كما يمكن تفسير ذلك ان الكثير من المسنين يعانوا من عدم تقبل اسرهم لارائهم والاستهزاء بها والتذمر من تصرفاتهم مما يثير المشاكل في الاسرة .كما يمكن القول ان وجود المسنين في الدور يعطي المسنين شعورا بالراحة بان المشاكل التي عانى منها خلال الاقامة مع افراد الاسرة سواء من حيث الخدمات المقدمة له او فقدانه لمركزه الاسري في العائلة اذ لم يعد صاحب الكلمة في الاسرة ما خلق له بعض المتاعب النفسية .

ان جميع ما سبق يشير الى مدلولات ايجابية للدور الذي تلعبه دور الايواء في مجال التكيف الاسري للمسنين، اذ ان للدور الذي تقوم به دور الرعاية الايوائية من حيث ايواء المسنين اثرا ايجابيا في تخفيف الجوانب السلبية التي لدى المسنين من حيث علاقاتهم باسرهم ، فابتعاد المسنين عن اسرهم يقلل من سلبيات الاحتكاك ويخفف بعض الاعباء عن الابناء وبالتالي يولد شعورا ايجابيا لدى المسنين ولدى اسرهم نحو بعضهم البعض.

وكذلك يظهر الجدول رقم (18) ان بقية مؤشرات التكيف الاسري جاءت متوسطه القوة وهي توافر مكان مناسب لاستقبال الاقارب بمتوسط حسابي (3.37) وتفضيل المسنين زيارة اقربائهم بدل الانتقال اليهم (3.36) ورغبة المسنين في العودة لاسرهم (3.28) وتفضيل المسنين لعدم رؤية احد من افراد اسرتهم (3.27) وقلق المسن لعدم وجود شريكة حياته معه في الدار (3.14) ولوم المسنين لافراد الاسرة لانشغالهم عنهم (3.02) وتعزيز تفاهم المسنين مع افراد اسرهم خلال وجودهم في الدور (2.85) وقيام الدور بالاتصال الدائم باسرهم بمتوسط حسابي (2.78) .

وتشير النتائج السابقة عدم وجد مؤشر ضعيف في التكيف الاسري وهذا يتضمن مدلولات ايجابية عن الدور الذي تلعبه دور الرعاية الاوائية في التكيف الاسري اذ نجد ان بعض المسنين لا يفضلون الانتقال الى اقاربهم مما يدل على المعاناة التي عانوها قبل قدومهم للدار فلو توافرت لهم سبل الحياة الكريمة العزيزة لما جاؤا الى الدور وهذا ما تؤكده العبارة التي تقول ان المسنين يفضلون عدم رؤية احد من افراد اسرهم وتعطي بقية العبارات دلالة اجتماعية واضحة على ما يعاني بعض المسنين في مجتمعنا من الاهمال وعدم الرعاية ونكران الجميل ، فهؤلاء المسنين افنوا حياتهم في سبيل تربية وتعليم ابنائهم وبناتهم ولكنهم يلقون في النهاية اسوأ انواع المعاملة من الابناء والبنات ، مما يعطي عن وجود تغيرات كبيرة في العادات والتقاليد وخاصة في المدن والشواهد كثيرة على ذلك . ويبرز هنا الدور الذي تلعبه دور الرعاية الايوائية التي عملت على اغلاق هذه الفجوات وتداركت الامور من خلال تأمين العيش الكريم لهؤلاء المسنين، ولولا هذا الدور لعانى المسنين من التشرد والضياع .

د- دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف التعاملي

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف التعاملي

الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	احترم كل من يساعدني داخل الدار	4.13	1.10	مرتفعة
2	اشعر بالراحة وأنا قريب من النزلاء	3.59	0.84	مرتفعة
3	تواجدي في الدار يفرض على التصرف بحكمة مع الآخرين	3.54	0.93	مرتفعة
4	اهتم باللقاء مع زوار الدار	3.48	1.24	متوسطة
5	اتمالك نفسي بمواقف الغضب	3.42	0.99	متوسطة
6	يتعامل المشرفون معي باخلاص	3.41	1.08	متوسطة
7	تقيدني تعليمات الدار	3.39	0.99	متوسطة
8	أنسجم مع الاخرين خلال تواجدي في الدار	3.32	1.03	متوسطة
9	لدى القدرة على العطاء	3.31	1.07	متوسطة
10	استطيع مواجهة مشكلاتي بمساعدة العاملين في الدار	3.04	1.19	متوسطة
11	تقضي الزيارات الخارجية على شعوري بالملل	3.02	1.16	متوسطة
12	تقضي الزيارات الخارجية على خصوصيتي	2.68	1.23	متوسطة
13	اختلف مع العاملين بالدار بشكل دائم	2.59	1.19	متوسطة
14	اشعر بالضيق وعدم الارتياح لكثرة الزائرين	2.40	1.12	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.24	1.08	

تبين نتائج الجدول (19) أن المتوسط الكلي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف التعاملي كان متوسط القوة وبمتوسط حسابي (3.24) اما على صعيد مؤشرات المجال فقد كشفت نتائج الجدول ان هناك ثلاثة مؤشرات كانت متوسطاتها الحسابية مرتفعة اي قوية هي : احترام كل من يساعد المسنين في الدور بمتوسط حسابي قدره (4.13) . وشعور المسنين بالراحة لقربهم من النزلاء (3.59) وشعور المسنين بان تواجدهم في الدور يفرض عليهم التصرف بحكمة مع الاخرين وبمتوسط حسابي (3.54).

توضح هذه الارقام دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف التعاملي للمسنين ويمكن رد ذلك الى ان بعض المسنين قبل وصولهم للدار لم يجدوا من يقدم لهم المساعدة التي هم في امس الحاجة اليها بغض النظر عن طبيعة ونوع هذه الحاجه، وهذا ما يجدونه في دور الايواء التي وجدت في الاصل لتقديم المساعدة للمسنين ورعايتهم ، كما ان تواجد المسنين مع مسنين آخرين، يعطيهم نوعا من الراحة النفسية ، من حيث قضاء الوقت معهم والتخفيف من الشعور الداخلي بان اسرته قد تخلت عنه فوجود الاخرين معه يخفف عنه الشعور بالاسى والاكتئاب وانه هناك الكثيرين من الذين عانوا ويعانون مثلهم من تخلي الاسر عنهم . ونظرا لاختلاف دور الايواء الى درجة كبيرة عن منزل الاسرة فان ذلك يفرض على المسنين التعامل مع اناس يعرفونهم لاول مرة وليس كما هو الحال في منزل الاسرة مما يحتم على المسنين التصرف بحكمة فالدور هي الملاذ الاخير وانهم لا بد لهم من التكيف مع غيرهم من المسنين اذا ارادوا ان يتكيفوا مع المحيط الجديد عليهم التعامل بمرونة وكياسة مع بقية المسنين .

اما بقية مؤشرات التكيف التعاملي فقد جاءت متوسطه القوة كان اعلاها اهتمام المسنين بلقاء الزوار بمتوسط حسابي قدره (3.48) وتمالك المسن لنفسه في مواقف الغضب (3.42) واتجاه المسنين نحو تعامل المشرفين (3.41) وتقييد المسنين من خلال تعليمات الدور (3.39)

وانسجام المسنين مع بعضهم البعض من خلال تواجدهم بالدور (3.32) وقدرة المسنين على العطاء (3.31) واستطاعة المسنين مواجهة مشكلاتهم بمساعدة العاملين (3.04) وزيارات المسنين الخارجية وقضائها على الملل (3.02) وقضاء الزيارات الخارجية على خصوصية المسنين (2.68) واختلاف المسنين مع العاملين بشكل مستمر (2.59) وشعور المسنين بالضيق لكثرة الزائرين بمتوسط حسابي (2.40) .

توضح المؤشرات متوسطة القوة التكيف التعاملي الى الدور الايجابي الذي تلعبه دور مؤسسات الرعاية الايوائية في مجال التكيف التعاملي للمسنين ويمكن رد ذلك الى ان المسنين هم من الجيل الاول الذين تعودوا على عادات اجتماعية معينة فلقاء الزوار على سبيل المثال يعيد للمسنين شعورهم باهميتهم وانهم لم يصبحوا مهملين في المجتمع هذا فضلا عن ان المسنين قادرين على التكيف التعاملي اذ نرى ان عامل السن يساعدهم في السيطرة على انفسهم وتحكمهم بانفعالاتهم ، كماان من ايجابيات تكيفهم انهم يرون ان المشرفين يتعاملون معهم باخلاص والذي يمكن تفسيره كردة فعل عكسية للمسنين الذين لاقوا من اسرهم الاهمال قبل قدومهم للدور ولذا فان الجهود التي يقدمها المشرفون تلاقي ترحيبا وتقديرا من المسنين لم يلاقونه قبل المجيء للدور. وهذا يؤكد على الدور الايجابي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في التكيف التعاملي للمسنين، الا ان رضا الناس غاية لا تدرك وهذا ينطبق ايضا على المسنين من حيث ردة فعلهم المتعلقة بتعليمات الدور التي قد يراها البعض قيودا لهم اما مؤشرالانسجام مع الاخرين والذي يشكل احد ايجابيات التكيف التعاملي فمرده ان عملية الانسجام امر اجتماعي ضروري للمسن في البيئة الجديد التي انتقل اليها اذا ما اراد الاستمرار بالمعيشة بالدور والتعامل مع بقية النزلاء . ويفيد مؤشر قدرة المسنين على العطاء كاحد المؤشرات الايجابية للتكيف التعاملي بان الكثير من المسنين لا زال لديها القدرة على العطاء اذ لا يعني تقدم السن بالنسبة لهم الانسحاب من الحياة

الاجتماعية والشواهد العملية كثيرة على وجود فئات كثيرة من المسنين لا زالت تقوم باعمال كبيرة وتعطي من خبرتها للنشء الجديد . كما ان من بين المؤشرات الايجابية للتكيف التعاملي هي قدرة المسنين على مواجهة مشكلاتهم بمساعدة الاخرين ومرد ذلك الى نمط الحياة السائد في دور رعاية المسنين والذي يفرض على المسنين تقديم المساعدة لبعضهم البعض اما مؤشر شعور المسنين بالنسبة للزيارة الخارجية فقد اختلفت الاراء فالشعور بان الزيارات الخارجية تقضي على الشعور بالملل والشعور بان الزيارة الخارحية تقضي على خصوصيتهم ،وهذا يشير الى ان كلا العاملين يدلان على نمط الحياة الاجتماعية للمسن والذي كان سائدا قبل المجيء الى الدار وهذا ما يؤكد على الدور الايجابي الذي تلعبه دور مؤسسات الرعاية الايوائية في التكيف التعاملي للمسنين.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مجالات دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي، والجدول (20) يوضح ذلك:

جدول (20)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	التكيف النفسي	3.36	0.60	متوسطة
2	التكيف الأسري	3.31	0.51	متوسطة
3	التكيف التعاملي	3.24	0.40	متوسطة
4	التكيف الاجتماعي	3.02	0.34	متوسطة
	المجال الكلي	3.23	0.2	متوسطة

يظهر من جدول (20) أن دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسن في جميع مجالاته كان متوسط القوة وجاء التكيف النفسي في مقدمة مؤشرات التكيف ، تلاه التكيف الاسري ثم التكيف التعاملي واخيرا التكيف الاجتماعي . ويمكن تفسير ذلك ان التكيف النفسي والتكيف الاسري هم من اقوى المؤشرات على الرضا عن الذات اذ ان انتقال المسنين من

منزل اسرته الى الدور يولد في نفسه معاناة نفسية ويزيد من ذلك انسلاخه عن اسرته وتنكرهم له وعزله بعيدا عن حياتهم ، الامر الذي يفرض على المسنين الرضوخ للظروف الحالية وسعيه للتكيف مع المستجدات على حياته والتي لاحول له ولا قوة فيها .

دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تدعيم علاقة المسنين بالمشرفين

للإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال "دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات النزلاء مع المشرفين"، جدول (21) يبين ذلك:

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال "دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات المسنين مع المشرفين"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة تقييم
1	احترام المشرفين للمسنين	3.96	0.93	مرتفعة
2	بناء علاقات ودية مع المشرفين	3.92	0.82	مرتفعة
3	الاتصال الدائم مع المشرفين	3.74	0.93	مرتفعة
4	تدعيم مبدأ الثقة المتبادلة مع المشرفين	3.51	1.38	مرتفعة
5	تدعيم الاحترام المتبادل	3.48	1.06	متوسطة
6	حل المشكلات التي تواجه النزلاء	3.44	0.98	متوسطة
7	الجأء إلى المشرفين طلباً للمساعدة	3.43	1.03	متوسطة
8	تدعيم مبدأ المنافشة البناءة مع المشرفين	3.37	0.85	متوسطة
9	تدعيم الانسجام مع المشرفين	3.37	0.91	متوسطة
10	اناقش مشاكلي مع المشرفين في الدور	3.30	0.81	متوسطة
11	يعاملني المشرفون بلطف	3.30	1.28	متوسطة
12	بناء فريق عمل من المسنين لمساعدة المشرفين	3.18	0.91	متوسطة
13	تدعيم الحوارات الودية مع المسنين	3.11	1.21	متوسطة
14	اقامة حوارات مع النزلاء	3.00	1.03	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.43	1.01	متوسطة

تبين نتائج الجدول رقم (21) أن المتوسط الكلي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات النزلاء مع المشرفين كان متوسط القوة وبمتوسط حسابي (3.43) اما على

صعيد مؤشرات المجال فقد كشفت نتائج الجدول ان هناك اربعة مؤشرات كانت متوسطاتها الحسابية مرتفعة اي قوية وهي : احترام المشرفين للمسنين بمتوسط حسابي (3.96) و بناء المسنين لعلاقات ودية مع المشرفين وبمتوسط حسابي (3.92) واتصال المسنين الدائم مع المشرفين و بمتوسط حسابي(3.74) ودعم مبدأ التبادل مع المشرفين بمتوسط حسابي (3.51).

جميع هذه الارقام توضح دور مؤسسات الرعايةالايوائية في تدعيم علاقات المسنين بالمشرفين ويمكن رد ذلك الى ان المشرفين على الدور يؤدوا واجبهم نحو المسنين على خير ما يرام من وجهة نظر المسنين والذي يشكل جزءا لا يتجزأ من السلوكيات المتبعة في دور الرعاية الايوائية ، كما ان هناك حاجة ماسة بالنسبة للمسن للتعامل وبناء علاقات ودية مع المشرفين اذ ان الضرورة تفرض على المسنين التعامل مع المشرفين فهم السند الاخير فضلا عن اعترافهم بالجهود التي يبذلها المشرفون للسهر على راحتهم كما ان المشرفين هم نقطة الوصل ما بين المسنين والمحيط الخارجي وهذا يفرض الحاجة على المسنين بضرورة البقاء على اتصال مع المشرفين و تعمل الدور الى تحقيق الدور الذي تقوم به والمتمثل برعاية المسنين فضلا عن تدعيم الاحترام المتبادل وذلك لاضفاء جو يسوده الوئام والاحترام بين كافة الاطراف المعنية ، اذ ان من بين واجبات الدور تحسس مشاكل المسنين والعمل على حلها وتسهيل سبل العيش امام المسنين النزلاء.

اما بقية مؤشرات هذا المجال جاءت متوسطة ولا يوجد أي مؤشر بدرجة ضعيفة اذ ان تدعيم الاحترام المتبادل جاء بمتوسط حسابي (3.48) و حل المشكلات التي تواجه النزلاء (3.44) ولجوء المسنين الى المشرفين طلبا للمساعدة (3.43) وتدعيم مبدأ المنافشة البناءة مع المشرفين (3.37) و تدعيم الانسجام مع المشرفين (3.37) ومناقشة المسنين لمشاكلهم

مـــع المـــشرفين فـــي الـــدور (3.30) ومعاملـــة المـــشرفين للمـــسن بلطـــف (3.30) وبناء فريق عمل من المسنين لمساعدة المشرفين (3.11) واقامة حوارات مع النزلاء (3.00)

يكشف جزء كبيرمن هذه النتائج وجود حاجة ماسة لبناء علاقة بين المشرفين في الدور والمسنين اذ يشكل الطرفان عناصر العملية الايوائية وهذا يتطلب ان تقوم هذه العلاقة على عناصر واسس متينة تأتي من خلال الاحترام المتبادل وقيام المشرفين بواجباتهم تجاه المسنين كالعمل على حل مشاكل النزلاء عندما يلجأون لهم في حالة الحاجة الى مساعدة ، ومحاولة مشرفي الدور بناء الحوار البناء مع المسنين واضعين بعين الاعتبار ان المسنين لديهم تجارب كثيرة في حياتهم يمكن الاستفادة منها في بناء حوار بناء يساعد على تخطي المشكلا ت التي تظهر بين الحين والاخر، وسعي المشرفين في الدور من خلال اشرافهم على بناء علاقات ودية تشعر المسنين باهميته وقيمته وتساعده في التغلب على بعض المشكلات التي يعاني منها فوجود المسنين في دار الرعاية يتطلب تكاتف الجهود ما بين المسنين والمشرف ولا يتم ذلك الا من خلال بناء علاقات وديه قائمة على الاحترام المتبادل بين الطرفين وتساعد في تسهيل مهمة المشرف ومساعدة المسنين في التكيف مع المحيط الجديد الذي انتقل اليه وهذه النتائج تتفق مع ما ورد في ادبيات الدراسة حول دور دار الرعاية وفقا لما ذكره (احمد ، 1981) ويتعارض مع ما اورده (Mulinz and Dugan , 1992) .

ج-دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين بأُسرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات المسنين مع أسرهم، جدول (22) يبين ذلك:

جدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات المسنين مع أسرهم

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	دعودة الأهل والأسرة للدار	3.55	1.21	مرتفعة
2	تأمين وسائل الاتصال بالأسرة	3.44	1.18	متوسطة
3	غرس قيم التفاهم مع الاسرة	3.41	1.09	متوسطة
4	تعزيز مبدأ قيمة الحياة خارج نطاق الاسرة	3.40	0.94	متوسطة
5	تعزيز مبدأ الرغبة في زيارة الاسرة	3.37	1.01	متوسطة
6	اعطاؤك الوقت الكافي لمقابلة الاسرة	3.36	1.10	متوسطة
7	عمل برامج دورية لزيارة أفراد الاسرة	3.34	1.16	متوسطة
7	تعزيز مبدأ التعامل مع الاسرة بلطف	3.34	1.19	متوسطة
9	تخصيص يوم للخروج مع أفراد الاسرة لمرافق ترفيهية	3.33	1.11	متوسطة
10	تعزيز مبدأ الثقة المتواصلة مع الاسرة	3.29	1.17	متوسطة
11	عمل حفلات تكريمية للمسنين بالاشتراك مع اسرهم في المناسبات	3.25	1.23	متوسطة
12	تخصيص يوم للخروج مع أفراد الاسرة لمرافق ترفيهية	3.23	1.14	متوسطة
13	تزويد المسنين باخبار تفصيلية عن اسرهم بشكل مستمر	3.17	1.18	متوسطة
14	اقناع افراد الاسرة بمشاركتك في المناسبات	3.08	1.13	متوسطة
15	حضور المناسبات والاحتفالات الخاصة بالاقارب	2.96	1.11	متوسطة
16	حل المشاكل العالقة مع أفراد الاسرة	2.87	1.01	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.07	1.12	

تبين نتائج الجدول رقم (22) أن المتوسط الكلي لدور مؤسسة الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات المسنين مع أسرهم كان متوسطة القوة وبمتوسط حسابي(3.07) اما على صعيد مؤشرات المجال فقد كشفت نتائج الجدول ان هناك مؤشرا قويا واحدا وهو دعودة الأهل والأسرة للدار بمتوسط حسابي (3.55) ومرد ذلك الى ان دعوة الاهل والاسرة لزيارة المسنين في الدور تعيد للمسنين ذكر ياتهم وتربطهم من خلال تواصل الزيارة مع اسرهم وهذا يشير الى الدور الذي تلعبه دار الرعاية الايوائية في اعادة اللحمة بين المسنين واسرهم فمهما كانت الظروف فان كثرة الزيارة تعمل على ازالة ما في النفوس وتصفي الاجواء وتدعم علاقة المسن باسرته واهله وذويه .

اما بقية مؤشرات مجال دور مؤسسات الرعاية الايوائية في دعم علاقات المسنين باسرهم فقد جاءت متوسطة القوة فمؤشر تأمين وسائل الاتصال بالأسرة بمتوسط حسابي (3.44) و غرس قيم التفاهم مع الاسرة (3.41) وتعزيز مبدأ قيمة الحياة خارج نطاق الاسرة (3.4) وتعزيز مبدأ الرغبة في زيارة الاسرة (3.37) واعطاء المسنين الوقت الكافي لمقابلة الاسرة (3.36) و عمل برامج دورية لزيارة أفراد الاسرة (3.34) وتعزيز مبدأ التعامل مع الاسرة بلطف (3.34) وتخصيص يوم للخروج مع أفراد الاسرة لمرافق ترفيهية (3.33) وتعزيز مبدأ الثقة المتواصلة مع الاسرة (3.29) وعمل حفلات تكريمية للمسنين بالاشتراك مع اسرهم في المناسبات (3.25) و تخصيص يوم للخروج مع أفراد الاسرة لمرافق ترفيهية (3.23) و تزويد المسنين باخبار تفصيلية عن اسرهم بشكل مستمر(3.17) و اقناع افراد الاسرة بمشاركتك في المناسبات (3.08) و حضور المناسبات والاحتفالات الخاصة بالاقارب (2.96) و حل المشاكل العالقة مع أفراد الاسرة بمتوسط(2.87)

وجميع هذه الارقام تؤكد على الدور الذي تلعبه دور الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين باسرهم وهذا يشكل بالطبع واحدا من اهم المهام الموكولة للدار فاذا تمكنت من تدعيم علاقات المسنين باسرهم من خلال ازالة ما يعتري علاقة المسنين باسرته من مشكلات ومحاولة التغلب على هذه المشكلات لاعادة لحمة الاسرة اذ ان الدور توفر للمسين كافة سبل الاتصالات مع اسرهم سواء من قبل المسن نفسه او ببادرة من الدور بتذكير افراد الاسرة بضرورة الاتصال مع المسن ، الامر الذي يساعد في رفع الروح المعنوية لدى المسنين ويرسخ في نفسه ان الاسرة لا زالت تعيره الانتباه والتقدير الذي يستحق وتخفف عنه الشعور بالاسى نتيجة ابتعاده عن افراد اسرته فان ذلك يعمل على راحة المسنين نفسيا ويساعدهم في التكيف

مــــع المحـــيط الجديـــد الــــذي انتقلـــوا اليـــه ويتفـــق هـــذا الـــدور مـــع مـــا اورده (فهمي ، 1984) و (احمد 1981)

دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تدعيم علاقة المسنين ببعضهم البعض

للإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تدعيم العلاقات الاجتماعية للمسنين مع بعضهم البعض، جدول (23) يبين ذلك :

جدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال دور مؤسسة الرعاية الايوائية فيتدعيم العلاقات الاجتماعية للمسنين مع بعضهم البعض

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	تشجيع الحوار البناء لمنافسة مشاكل النزلاء	3.71	0.93	مرتفعة
2	تعزيز مبدأ ضبط النفس بين النزلاء	3.53	0.93	مرتفعة
3	تعزيز مبدأ بناء العلاقات الحميمة بين النزلاء	3.50	0.85	مرتفعة
4	تشجيع المسنين على لعب دور صديق للنزلاء	3.49	0.90	متوسطة
5	تذليل الصعوبات التي يواجهها النزلاء في التعامل	3.40	0.86	متوسطة
6	تعزيز التعاون بين النزلاء لحل مشاكلهم	3.39	1.11	متوسطة
7	تشجيع مبدأ القدرة على العطاء بين النزلاء	3.37	0.96	متوسطة
8	غرس روح الصداقة بين النزلاء	3.30	1.20	متوسطة
9	تعزيز مبدأ تبادل الثقة بين النزلاء	3.23	1.18	متوسطة
10	تشجيع مبدأ العلاقات الجماعية بين المسنين	3.21	1.13	متوسطة
11	تشجيع زيارة المسنين لاقرانهم	3.19	1.02	متوسطة
12	تشجيع مبدأ التعاون لتقديم الخدمات بين النزلاء	3.07	1.11	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.37	1.02	متوسطة

تبين نتائج الجدول (23) أن المتوسط الكلي لدور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقات المسنين ببعضهم البعض كان متوسط القوة وبمتوسط حسابي (3.37) اما على صعيد مؤشرات المجال فقد كشفت نتائج الجدول ان هناك ثلاثة مؤشرات كانت متوسطاتها الحسابية مرتفعة اي قوية و هي تشجيع الحوار البناء لمناقشة مشاكل النزلاء وبمتوسط حسابي (3.71) و تعزيز مبدأ ضبط النفس بين النزلاء (3.53) وتعزيز مبدأ بناء العلاقات الحميمة بين النزلاء و

بمتوسط حسابي (3.50) ويمكن ان يرد ذلك الى ان المسنين يطمحون بطريقة او اخرى الى ان تكون علاقاتهم ببعض علاقة قوية ومتينة وعلاقة يسودها التعاون ولاتفاق فهم عبارة عن اسرة واحدة ويعيشون في منزل واحد بغض النظر عن خلفياتهم الثقافية او الاقتصادية وهنا تأتي مساهمة دار الرعاية في هذا المجال فمن خلال تشجيع الحوار البناء بين المسنين يمكن للدار ان تعمل على تقريب وجهات النظر والحد من المشكلات وازالة الخلافات بين المسنين فاذا نجحت الدور في اقامة علاقات ودية بين النزلاء فان ذلك يخفف من حدة التوتر فيما بينهم خاصة وان اغلبية المسنين يعانون من توترات نتيجة انسلاخهم عن اسرهم .

اما بقية مؤشرات مجال دور مؤسسات الرعاية الاجتماعيةبتدعيم علاقات المشرفين مع بعضهم البعض فقد جاءت متوسطة القوة اذ ان مؤشر تشجيع المسنين في لعب دور صديق النزلاء بمتوسط حسابي(3.49) وتذليل الصعوبات التي يواجهها النزلاء في التعامل(3.4) و تعزيز التعاون بين النزلاء لحل مشاكلهم (3.39) و تشجيع مبدأ القدرة على العطاء بين النزلاء(3.37) و غرس روح الصداقة بين النزلاء (3.30)و تعزيز مبدأ تبادل الثقة بين النزلاء (3.23) و تشجيع مبدأ العلاقات الجماعية بين المسنين (3.21) و تشجيع زيارة المسنين لاقرانهم(3.19) و تشجيع مبدأ التعاون لتقديم الخدمات بين النزلاء بمتوسط حسابي (3.07) . وتكشف هذه النتائج عن المهام الموكولة لدار الرعاية التي تحتم طبيعة عملها على تدعيم العلاقات بين المسنين من خلال تعزيز العلاقات بينهم فالنزلاء جاؤا من بيئات مختلفة لا تربطهم ببعض صلات قرابة او صداقة او غير ذلك وهذا يفرض عليهم التعايش مع بعضهم البعض من خلال تغيير بعض السلوكيات التي تفرض عليهم التكيف مع الواقع الجديد وهذا الدور يشترك فيه طرفي المشكلة ممثلة بدار الرعاية والمسنين انفسهم وهنا تلعب الاولى دورا رئيسيا في تدعيم علاقات المسنين

ببعضهم البعض وكسر الحواجز بينهم وهذه النتائج تتعارض مع دراسة (Mulinz and Dugan , 1992)

دور الخدمات التي تقدمها دور الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الإجتماعي للمسنين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال دور الخدمات المقدمة من مؤسسة الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين، جدول (24) تبين ذلك :

جدول (24)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال دور الخدمات المقدمة من مؤسسة الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	توفير خدمة صحية دائمة في الدار	3.85	1.06	مرتفعة
2	تقديم وجبات غذائية تتناسب مع حاجة المسنين	3.74	1.15	مرتفعة
3	توفير ظروف سكن مريحة للنزلاء	3.67	1.12	مرتفعة
4	عمل حفلات سمر اسبوعية	3.58	1.07	مرتفعة
5	توفير التكييف والتدفئة لمرافق السكن	3.55	1.27	مرتفعة
6	الحفاظ على نظافة مرافق الدار	3.54	1.26	مرتفعة
7	تخصيص أماكن لمشاهدة التلفاز	3.48	1.24	متوسطة
8	توفير اماكن معدة للقاء النزلاء	3.45	1.02	متوسطة
9	توفير وسائل الاتصال بالاخرين	3.36	1.19	متوسطة
10	توفير الرحلات الترفيهية للنزلاء	3.28	0.89	متوسطة
11	تخصيص أماكن لممارسة الهوايات الخاصة بالمسنين	3.19	1.21	متوسطة
12	تعزيز مبدأ المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	3.16	1.16	متوسطة
13	تخصيص وقت مناسب لممارسة الالعاب الفردية والجماعية	3.01	1.02	متوسطة
14	توافر أماكن للعبادة	2.79	1.25	متوسطة
15	توفير نادي رياضي للنزلاء	2.57	1.25	متوسطة
16	تخصيص مكتبة داخل الدور	2.41	1.21	متوسطة
	المتوسط الكلي	3.29	1.15	متوسطة

تبين نتائج الجدول رقم (24) أن المتوسط الكلي لدورالخدمات المقدمة من مؤسسة الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين كان متوسط القوة وبمتوسط الحسابي (3.29) اما على صعيد مؤشرات المجال فلقد كشفت نتائج الجدول ان هناك ستةمؤشرات كانت متوسطاتها

الحسابية مرتفعة اي قوية وهي توفير خدمة صحية دائمة في الدور بمتوسط حسابي (3.85) وتقديم وجبات غذائية تتناسب مع حاجة المسنين (3.74) و توفير ظروف سكن مريحة للنزلاء (3.67) و عمل حفلات سمر اسبوعية (3.58) وتوفير التكييف والتدفئة لمرافق السكن (3.55) والحفاظ على نظافة مرافق الدور بمتوسط حسابي (3.54).

وهذه الارقام توضح دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين تطمح من خلال الخدمات التي تقدمها لهم لتعويضهم عن ما خسروه من خلال انتقالهم من منزل الاسرة للدار ، اخذة في عين الاعتبار ان غالبية المسنين يحملون معهم مشاكل اجتماعية وطبية ونفسية نتيجة التقدم في السن مما يعطي الخدمات التي تقدمها الدور على اختلافها اهمية كبيرة في حياة المسنين كما ان الغذاء يحتل اهمية كبيرة للمسنين وتأمينه من الحاجات الرئيسية التي تساعد المسنين في البقاء وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة(Nevin and Nurcan, 2006) . هذا فضلا عن ان توفير ظروف سكن مريحة للنزلاء يشكل اهمية بالنسبة للمسنين لان السكن يشكل ايضا اهمية فاذا توفر السكن بالاضافة الى الغذاء والدواء فان الكثير من الهموم التي يعاني منها المسنين تكون قد انتهت مما يساعده في التكيف مع بيئة الدور ومن الملاحظ ان اهمية الخدمات الاخرى قد تدرجت وفق الحاجة اليها وهذا يتفق مع نظرية الحاجات لماسلو

اما بقية مؤشرات مجال دور الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين فقد جاءت متوسطة القوة كان اعلاها تخصيص أماكن لمشاهدة التلفاز وبمتوسط حسابي (3.48) وتوفير اماكن معدة للقاء النزلاء(3.45) و توفير وسائل الاتصال بالاخرين (3.36) و توفير الرحلات الترفيهية للنزلاء (3.28) و تخصيص أماكن لممارسة الهوايات الخاصة بالمسنين(3.19) وتعزيز مبدأ المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

(3.16)وتخصيص وقت مناسب لممارسة الالعاب الفردية والجماعية(3.01) وتوافر أماكن للعبادة (2.79) و توفير نادي رياضي للنزلاء (2.57) و تخصيص مكتبة داخل الدور (2.41).

. ويمكن تفسير ذلك الى ان مؤسسات الرعاية الايوائية سواء العامة والخاصة منها تخضع لهيئات رقابية اشرافية لتقييم الخدمات المقدمة للنزلاء بالاضافة الى ان دور الرعاية الخاصة تتقاضى اجورا من ذوي المسنين الامر الذي يجعلها تحرص على تقديم خدمات جيدة لكسب رضا النزيل. وتتفق هذه النتائج مع ادبيات الدراسة من حيث قيام الدور في توفير الرعاية للمسنين) (William ,1978 و (ابراهيم 1982) و(السرحان ، 2000)

النتائج والتوصيات

النتائج

بعد إجراء التحليل الإحصائي لإجابات أفراد العينة عن أداة الدراسة تم التوصل الى ما يلي:

-بينت نتائج التحليل ان مؤسسات الرعاية الايوائية تلعب دورا في تحقيق التكيف النفسي للمسنين وكان هناك ثلاث مؤشرات قوية لهذا الدور تمثلت في مؤشر القدرة على اتخاذ القرارات من قبل المسنين وتمكن الاقامة بالدور للمسن من التغلب على مشاعر الوحدة ، شعور المسنين بأن حياتهم لها قيمة . ان النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة عن الدور المهم لدور مؤسسات الرعاية في تحقيق التكيف النفسي .

-كما بينت النتائج ان مؤسسات الرعاية الايوائية تلعب دورا في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين وقد كان طلب المساعدة من المشرفين المؤشر الاقوى للتكيف الاجتماعي ومن هذه المؤشرات الايجابية يمكن الاستدلال على ان دور رعاية المسنين تؤمن للمسنين التكيف الاجتماعي مع بيئتهم الجديدة

-اظهرت النتائج دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف الاسري للمسنين من خلال وجود مؤشرات قوية تمثلت بشعور المسنين بعدم الاثقال على اسرته من خلال تواجدهم في الدور وقلة خلافات المسنين مع اسرهم نتيجة وجودهم في الدور وحل مشاكل المسنين مع اسرهم وكل ما سبق يشير الى مدلولات ايجابية للدور الذي تلعبه دور الايواء في مجال التكيف الاسري للمسنين

– كما بينت النتائج دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف التعاملي فقد كشفت عن وجود ثلاثة مؤشرات قوية هي : احترام كل من يساعد المسنين في الدور. وشعور المسنين بالراحة لقربهم من النزلاء وشعور المسنين بان تواجدهم في الدور يفرض عليه التصرف بحكمة مع الاخرين

–اظهرت نتائج التحليل ان مؤسسات الرعاية الايوائية تلعب دورا في تدعيم علاقات النزلاء مع المشرفين فقد كشفت النتائج وجود مؤشرات قوية تمثلت في احترام المشرفين للمسنين و بناء المسنين لعلاقات ودية مع المشرفين واتصال المسنين الدائم مع المشرفين ودعم مبدأ التبادل مع المشرفين .

– كما اشارت النتائج الى ان مؤسسات الرعاية الايوائية تلعب دورافي تدعيم علاقات المسنين مع أسرهم فقد كشفت نتائج الجدول ان المؤسسات تدعو الأهل والأسرة لزيارة المسنين وتؤمن وسائل الاتصال بالأسرة

–كشفت النتائج ان مؤسسات الرعاية الايوائية تلعب دورا في تدعيم علاقات المسنين ببعضهم البعض فقد تبين ان مؤسسات الرعاية الايوائية تعمل على تشجيع الحوار البناء لمناقشة مشاكل النزلاء و تعزيز مبدأ ضبط النفس بين النزلاء مبدأ بناء العلاقات الحميمة بين النزلاء

–بينت النتائج ان الخدمات المقدمة من مؤسسة الرعاية الايوائية تعمل على تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين فقد كشفت نتائج الجدول وجود مؤشرات قوية على ذلك هي توفير خدمة صحية دائمة في الدور وتقديم وجبات غذائية تتناسب مع حاجة المسنين و توفير ظروف سكن مريحة للنزلاء و عمل حفلات سمر اسبوعية وتوفير التكييف والتدفئة لمرافق السكن والحفاظ على نظافة مرافق الدور

التوصيات:

في ضوء النتائج السابقة يوصي الباحث بما يلي:

1. توصي الدراسة باجراء دراسات موسعة عن مؤسسات الرعاية الايوائية في كافة محافظات المملكة وذلك لاعطاء صورة اوضح والتعرف على نقاط القوة والضعف لتعزيز الاولى و العمل على تفادي الثانية
2. من المعروف ضمنا ان منزل الفرد هو مكان راحته وسعادته على اختلاف طبيعة هذا السكن ، لذا توصي الدراسة دور الرعاية الايوائية بتأمين الاحتياجات السكنية للمسن لادخال الشعور لديه بانه يعيش في منزله
3. ان انتقال المسن من منزله الى دار الرعاية الايوائية تعني تغير المحيط الاجتماعي الذي كان يعيش فيه الى محيط اجتماعي اخر جديد مما يسبب له بعض الضيق لذا توصي الدراسة دور الرعاية الايوائية في العمل على زرع روح التعاون بين المسنين والحد من المشاجرات وتعليم المسنين مهارات جديدة وتنمية مواهبهم لتساعدهم في التكيف مع محيطهم الاجتماعي الجديد .
4. لا يوجد ما يعوض الفرد عن اسرته ، ورغم كل المشكلات التي تواجه المسن مع افراد الاسرةخلال اقامته معهم فان انتقاله الى دار الرعاية الايوائية لا يعني الانقطاع التام عن الاسرة اذ تبقى لديه ارتباطات مع افراد اسرته ، لذا توصي الدراسة دور الرعاية الايوائية العمل على تخفيف المشكلات بين المسن وافراد اسرته (ان وجدت) والعمل على تعزيز وتقوية اواصر العلاقة بين المسن واسرته.

5. نتيجة لتواجد المسن في دار الرعاية فانه والحالة هذه يفقد الكثير من ارتباطاته الاجتماعية المتمثلة في ارتباطاته مع اصدقاء عمره ، لذا تتوصي الدراسة دور الرعاية الايوائية بالعمل على تعزيز هذه العلاقات من خلال ترتيب زيارات تبادلية بين المسنين واصدقائهم .

6. توصي الدراسة دور الرعاية الايوائية بالعمل على تعزيز علاقات العاملين بالمسنين من خلال تحسس مشاكلهم والسعي لحلها لاضفاء روح التعاون والثقة بين الطرفين الامر الذي ينعكس ايجابا على المسن اولا وعلى الدار ثانيا.

7. تعني الاقامة في دار الرعاية الايوائية التعامل مع افراد لم يسبق للمسن التعامل معهم ولذا توصي الدراسة دور الرعاية الايوائية العمل على اقامة علاقات ودية وتعاونية بين المسنين

8. على الرغم من ان دور الرعاية الايوائية تقدم الكثير من الخدمات التي تساعد المسنين على التكيف الاجتماعي الا ان هناك دائما حاجات متغيرة ، لذا توصي الدراسة دور الرعاية الايوائية بزيادة وتحسين هذه الخدمات كما يتوقعها المسن او تفوق توقعاته .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- القرآن الكريم

2- ابراهيم غرايبة (2003) **التكيف النفسي. الاجتماعي لكبار السن في الأردن: دراسة لحاله محافظة عمان**رسالة ماجستير غير منشوره، ألجامعه الاردنيه عمان.

3- ابن منظور: **لسان العرب**، دار صادر، بيروت، بدون تاريخ، جزء 13

4- المجلس الوطني لشؤون الاسرة (2008)

5- احمد ،محمد شمس الدين ، (1981) **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، القاهرة

6- أغافي، كمال (1404 هـ) **مشكلات التقدم في السن دراسة اجتماعية نفسية** ، دار القلم، الكويت

7- بطرس ،بطرس (2008) **التكيف والصحة النفسية للطفل**. دار المسيرة للنشر والتوزيع :عمان .

8- البطش، محمد وملحس دلال (1998) قياس اتجاهات الأفراد في المجتمع الاردني نحو كبار السن، **دراسات العلوم التربويه**، المجلد 25 عدد 2.

9- تقرير الامم المتحدة 2007

10- الامم المتحدة ،1984، الوثيقة الدولية لحقوق الانسان ، القاهرة ، مركز الامم المتحدة للاعلام

11- جبل، فوزي، " ٢٠٠٠ " **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**،الإسكندرية.

12- حسين ، عبدالعزيز بن محمد أحمد (2004) **العوامل المجتمعيّة المعوِّقة لإعادة التكيف النفسي - الاجتماعي لدى المتعافي من إدمان المخدرات**، جامعة الملك سعود ، الرياض

13- حمدي ، نزيه ، أبو طالب ، صابر (1998) **الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر**، منشورات جامعة القدس المفتوحة

14- درويش خليل (2003) **المسنينون ومشكلاتهم: دراسة مسحية لنزلاء دور رعاية المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة** دراسات للعلوم الانسانيه والاجتماعية مجلد 30، عد2

15- الراوي ،مسارع حسن(1999) **سيكولوجية الشيخوخة وموقف الإسلام من كبار السن**، المكتبة الوطنية ، عمان

16- الرفاعي ، نعيم (1972) **الصحة النفسية ، دراسة سيكولوجية التكيف** ، جامعة دمشق

17- الرفاعي، نعيم (2001) **الصحة النفسية:** دراسة في سيكولوجيه التكيف جامعة دمشق . دمشق

18- السرحان عبد الله (2000) **رعاية المسنين في الإسلام**، مجمع البحوث الإسلامية الأزهر القاهرة.

19- سعد ، علي (1993) **علم الشذوذ النفسي** ، منشورات جامعة دمشق، سوريا

20- السكري ، (2000) **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة

21- سليمان ، محمود صادق (2006)، **المجتمع والإساءة لكبار السن: دراسة في علم اجتماع المشكلات الاجتماعية**، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي

22- الشاذلي عبد الحميد محمد (2001) **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة ألجامعه الإسكندرية

23- شريم محمد بشير (1992) **الشيخوخة ، تعريفها واوضاعها** ، مؤسسة البلسم ، عمان

24- شريم، محمد بشير (2002) **الشيخوخة تعريفها وأمراضها**، عمان، مؤسسة القلم للنشر والتوزيع

25- الشوا، سائدة فريد (1995) **العلاقة بين أسلوب رعاية المسنين ومستوى الاكتئاب** عندهم، رسالة ماجستر منشورة الجامعة الأردنية ، عمان.

26- الشيخ دعد، (2٠٠٢) **مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة**، دمشق، دار كيوان.

27- الطعاني، نايف حسن السعد (2004) **أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور (الرعاية)** رسالة دكتوراه غير منشوره جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.

28- الصالح ، هيفاء الاحمد (2002) **الاسرة ودورها في معالجة مشاكل المسنين ،** رسالة ماجستير ، الجامعة الاردنية ، عمان

29- الظفيري،عبد الوهاب محمد (2001) ، السياسة الاجتماعيه ورعاية المسنين في دولة الكويت، **مجلة العلوم الاجتماعيه**، مجلد 29 عددا ص ص109 - 134

30- عبد الباسط،محمد حسن (1982) **علم الاجتماع** ، مكتبة غريب ، القاهرة

31- عبد الحميد عبد المحسن (1983) **الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري نظرة مستقبلية** (القاهرة) : المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء و الحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية

32- عبد اللطيف، آذار، (٢٠٠٢) **مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي**، دمشق، دار كيوان.

33- العش ، اكرام عبد القادر (2002) **الرضا عن الحياة وعلاقته بانماط التوافق في الرحلة الوسطى من الرشد (فئى 40 -60) من العمر** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية

34- عكروش لبنى (2002) ، سياسات الرعاية والحماية لكبار السن في المجتمع الأردني ونظرة مستقبلية، **ورقة عمل قدمت إلى ندوة رعاية كبار السن في الأردن** ، نظرة مستقبلية.

35- عكروش، لبنى عوده (1999) **مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقاربة سوسيولجيه**، رسالة دكتوراه غير منشوره، الجامعة اللبنانية، بيروت

36- العمري ، خالد (1992) مستوى الرضا الوظيفي لمديري المدارس في الأردن وعلاقته ببعض خصائصهم الشخصية والوظيفة – **مجلة مؤته للبحوث والدراسات**، المجلد السابع العدد (2) ص.ص 36-11

37- غنيم، عبد العزيز أحمد (2003) **مؤشرات تخطيطية لإشباع احتياجات المسنين**، المؤتمر العلمي السابع عشر للخدمة الاجتماعية.

38- غيث سعاد (2007)**الصحة النفسية للطفل** . دار صفاء للنشر والتوزيع :عمان .

39- فؤاد مدحت، وفتوح حسين (1992) **تنظيم مجتمع المسنين**، المطبعة التجارية الحديثة سلسلة كتب تنظيم المجتمع في مجالات الخدمة الاجتماعية.

40- الفحل، نبيل محمد (1996) **دراسة مقارنة لمدى فعالية اسلوبين من اساليب الارشاد النفسي الجماعي (اسلوب مجموعات المواجهة في مقابل اسلوب التحكم الذاتس في تحسين مفهوم الذات لدى المسنين** ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة القاهرة، القاهرة

41- فهمي ، محمد سمير ، (1984) **رعاية المسنين اجتماعيا** ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية

42- القرني ،محمد مسفر (2006) **أساليب علاجيه حديثة في مجال رعاية المسنين،** جامعة أم القرى مكة ألمكرمه

43- مجمع اللغة العربية (1990) المعجم الوجيز ، القاهرة مطابع وزارة التربية والتعليم

44- محمد عودة (1996) مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي دارسه ميدانيه لعينه من المسنين .**المجلة العربية للعلوم الانسانيه**

45- المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي (1999) كبار السن ... عطاء بلا حدود ، **سلسلة الدراسات الاجتماعيةوالعمالية .**

46- **النوايسه سميا (2006) مشكلات كبار السن في الأردن وبناء برنامج تدريبي لمساعدتهم على التكيف مع تلك المشكلات** رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة عمان العربية عمان

47- نيازي عبد المجيد بن طاش محمد (2001) **مصلحات ومفاهيم انجليزية في الخدمة الاجتماعية** ، مكتبة العبيكان ، الرياض

48- وزارة التنمية الاجتماعية، إعداد وإصدار مديرية الإعلام والتثقيف الاجتماعي، التقرير السنوي 2007، الطبعة الأولى.

49- كامل ، سفير ، احمد (1991) **الحرمان من البئة الطبيعية وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات بدور الرعاية الخاصة** ، رابطة الاخصائيين النفسيين ، القاهرة

ثانيا : المراجع الاجنبية

1. Allan Kaufman, (1980) Social Policy and Long term care of the aged. **Social Work** , Vol. 25 , No. 2 ,
2. Diener, Ed. , Sah m E. Lucas , R. and Smith (1999) subjective well being : three decades of progress, Psychological Bulletion .
3. Diener, Ed. And Rantz , Don (2000) Advances in quality of life, Theory and Research Kluwer Academic Piblicatiobs , Boston.
4. France. E, N. & Gallagher, M.G. (1984)Peer counseling an out reach program in a home for aged, **Canadian,** vol.(18), no. (4), p. 174.
5. Monk Abraham (1989) **the age of Aging** , New York, Prometheus Book
6. Mullins , L.C. and Dugan E , (1992) Influencee of Deppression and Family and Friebdship Relations on Residents **, Congregate Hosing Gernologist , Vol. 30 , No.3**
7. Nevin Sanlier and Nurcan Yabanci (2006) , Mini nutritional assessment in the ekderky : living alone, with family , and nursing

home in Turkey **Nutrition and food science** . Vol 36, no.1 , pp 50-58

8. Robichaud, L. & Lamarre, C. (2002). Developing an instrument for identifying coping strategies used by the elderly to remain autonomous,**American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation** , 81:736– 744
9. Wilkinson , T. J. , Sainsbury, R (1992) **Institutional care: is prior assessment Necessary** , N.Z.A
10. William , A. (1978**)** **Wlefare state and Welfare Society** . London , Ceorge Allen and Inwin Ltd.

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك

الاخ الكريم / الاخت الكريمة .... المحترم

يقوم الباحث بإعداد دراسة ميدانية بعنوان : دور مؤسسات الرعاية الايوائية في التكيف الاجتماعي للمسنين يرجى التفضل بقراءة الاسئلة بتمعن والاجابة عليها بدقة وموضوعية علما بان المعلومات المتحصل عليها ستبقى سرية ولاتستخدم الا لاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم

والسلام عليكم ورحمة الله

الباحث
غسان العذارية

اسئلة الاستبانة

أ- معلومات شخصية

1- الجنس

□ ذكر □ انثى

2- الديانة

□ مسلم □ مسيحي

3-الحالة الاجتماعية

□ متزوج له اولاد : □ ذكور ( ) □ اناث ( )

□ متزوج وليس له اولاد : □ نعم

□ مطلق له اولاد : □ ذكور ( ) □ اناث ( )

□ مطلق ليس له اولاد : □ نعم

□ ارمل له اولاد : □ ذكور ( ) □ اناث ( )

□ ارمل ليس له اولاد : □ نعم

4- الزوج او الزوجة على قيد الحياة

□ نعم □لا

5- **المستوى التعليمي**

□ امي □ ابتدائي □ اعدادي □ ثانوي □ جامعي

6- مكان الاقامة قبل دخول الدار

□ مدينة □ قرية □ بادية □ مخيم

7-طبيعة عملك السابق

□ موظف حكومة□ موظف قطاع خاص □ مزارع□ اعمال حرة □ ربة بيت □ غير ذلك

8-مدة وجودك في الدار: حدد لطفا.................

9-هل لك منزل

□ نعم □ لا

10- **مصادر الدخل** □ راتب تقاعدي □ عوائد ممتلكات خاصة

□ من الابناء □ من وزارة التنمية الاجتماعية

□ غير ذلك حدد لطفا ....

11- **الدخل الشهري بالدينار** ( )

12- **اسباب وجودك في الدار :**

□ مالية □ صحية □ غياب رعاية الاسرة

13- مع من كنت تقيم قبل دخول الدار

□ مع احد الابناء الذكور　　　□ مع احد الابناء الاناث

□ مع احد الاقارب　　　□ بمفردي

i. مع زوجتي

السؤال الاول : دور مؤسسة الرعاية الايوائية في تحقيق التكيف						
الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	أ- التكيف النفسي					
1	اشعر بالسعادة لوجودي مع اخرين بالدار					
2	استطيع تحقيق ما ارغب دون تقيد					
3	تواجدي مع آخرين يشعرني بالطمأنينة					
4	اتغلب على الشعور باليأس من خلال وجودي بالدار					
5	تمكنني الاقامة بالدار من التغلب على مشاعر الوحدة					
6	وجودي بالدار لايختلف عن تواجدي في المنزل					
7	اشعر ان حريتي واستقلاليتي غير مقيدة داخل الدار					
8	تواجدي في الدار يجعلني اشعر بالثقة بالنفس					
9	اشعر بقيمة حياتي					
10	اتخذ قراراتي بنفسي					
11	اعرف نقاط قوتي وضعفي					
	ب- التكيف الاجتماعي					
12	العلاقات مع المقيمين تمكنني من تلبية احتياجاتي					
13	التعاون مع المقيمين يساهم في زيادة معارفي					
14	اهتم بتكوين علاقات مع اخرين بالدار					
15	يؤدي العاملون واجباتهم بشكل جيد					
16	الجلوس مع اخرين افضل من الجلوس في غرفتي					
17	الاشتراك في الانشطة المؤسسية يقضي على الشعور بالملل					
18	اشعر بالاهمية في الدار					
19	تواجهني صعوبة في اقامة علاقات مع الاخرين					
20	تواجدي في الدار يعرضني للمشاجرات مع النزلاء					
21	تواجدي في الدار يعزز من تنمية مواهبي					
22	اتعلم مهارات جديدة خلال وجودي في الدار					
23	الجأ الى المشرفين من اجل المساعدة					
24	ينشط تواجدي في الدار ذكرياتي في الماضي					
	ج- التكيف الاسري					
25	اشعر بالحاجة لرؤية ابنائي					
26	افضل عدم رؤية احد افراد اسرتي					
27	افضل ان يزورني اقاربي بدلا من انتقالي اليهم					

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
28	يتوافر بالدار مكان مناسب لاستقبال الاقارب					
29	تقوم الدار بالاتصال الدائم باسرتي					
30	ارغب في العودة الى اسرتي					
31	وجودي في الدار يعزز من قدرتي في التفاهم مع افراد الاسرة					
32	اشعر بانني لا اثقل على اسرتي خلال وجودي في الدار					
33	يقلل تواجدي في الدار من خلافاتي مع اسرتي					
34	وجودي في الدار عمل علىحل مشاكلي مع افراد اسرتي					
35	يقلقني عدم وجود شريكة حياتي معي في الدار					
36	اشعر بلوم افراد اسرتي لانشغالهم عني					
	د- التكيف التعاملي					
37	استطيع مواجهة مشكلاتي بمساعدة العاملين في الدار					
38	احترم كل من يساعدني داخل الدار					
39	تقيدني تعليمات الدار					
40	اختلف مع العاملين بالدار بشكل دائم					
41	اهتم باللقاء مع زوار الدار					
42	اشعر بالضيق وعدم الارتياح لكثرة الزائرين					
43	تقضي الزيارات الخارجية على خصوصيتي					
44	تقضي الزيارات الخارجية على شعوري بالملل					
45	يتعامل المشرفون معي باخلاص					
46	انسجم مع الاخرين خلال تواجدي في الدار					
47	تواجدي في الدار يفرض علىالتصرف بحكمة مع الاخرين					
48	اشعر بالراحة وانا قريب من النزلاء					
49	اتمالك نفسي بمواقف الغضب					
50	لدي القدرة على العطاء					
السؤال الثاني : الى اي مدى توافق بان دور مؤسسة الرعاية الايوائية تدعم علاقاتك مع المشرفين في الجوانب التالية						
51	احترام المشرفين للمسنين					
52	بناء علاقات ودية مع المشرفين					
53	الاتصال الدائم مع المشرفين					
54	اقامة حوارات مع النزلاء					
55	حل المشكلات التي تواجه النزلاء					
56	بناء فريق عمل من المسنين لمساعدة المشرفين					
57	تدعيم الحوارات الودية مع المسنين					

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
58	تدعيم الاحترام المتبادل					
59	تدعيم مبدأ المناقشة البناءة مع المشرفين					
60	اناقش مشاكلي مع المشرفين في الدار					
61	الجأء الى المشرفين طلبا للمساعدة					
62	تدعيم الانسجام مع المشرفين					
63	تدعيم مبدأ الثقة المتبادلة مع المشرفين					
64	يعاملني المشرفون بلطف					
السؤال الثالث : الى اي مدى توافق بان دور مؤسسة الرعاية الايوائية تدعم علاقتك مع اسرتك						
65	دعوة الاهل والاسرة للدار					
66	تأمين وسائل الاتصال بالاسرة					
67	عمل برامج دورية لزيارة افراد الاسرة					
68	اقناع افراد الاسرة بمشاركتك في المناسبات					
69	عمل حفلات تكريمية للمسنين بالاشتراك مع اسرهم في المناسبات					
70	تزويد المسنين باخبار تفصيلية عن اسرهم بشكل مستمر					
71	تخصيص يوم لاقامة عيد ميلاد للمسن بحضور افراد اسرته					
72	تخصيص يوم للخروج مع افراد الاسرة لمرافق ترفيهية					
73	حضور المناسبات والاحتفالات الخاصة بالاقارب					
74	حل المشاكل العالقة مع افراد الاسرة					
75	تعزيز مبدأ الرغبة في زيارة الاسرة					
76	تعزيز مبدأ قيمة الحياة خارج نطاق الاسرة					
77	غرس قيم التفاهم مع الاسرة					
78	اعطاؤك الوقت الكافي لمقابلة الاسرة					
79	تعزيز مبدأ التعامل مع الاسرة بلطف					
80	تعزيز مبدأ الثقة المتواصلة مع الاسرة					
السؤال الرابع : الى اي مدى توافق بان لمؤسسة الرعاية الايوائية دور في تدعيم علاقاتك الاجتماعية مع النزلاء						
81	تشجيع الحوار البناء لمناقسة مشاكل النزلاء					
82	تشجيع المسن على لعب دور صديق للنزلاء					
83	تشجيع زيارة المسنين لاقرانهم					
84	تشجيع مبدأ التعاون لتقديم الخدمات بين النزلاء					
85	تشجيع مبدا العلاقات الجماعية بين المسنين					
86	تعزيز مبدأ تبادل الثقة بين النزلاء					

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
87	غرس روح الصداقة بين النزلاء					
88	تعزيز التعاون بين النزلاء لحل مشاكلهم					
89	تعزيز مبدأ ضبط الفس بين النزلاء					
90	تذليل الصعوبات التي يواجهها النزلاء في التعامل					
91	تشجيع مبدأ القدرة على العطاء بين النزلاء					
92	تعزيز مبدأ بناء العلاقات الحميمة بين النزلاء					
خامسا : الى اي مدى توافق على دور الخدمات المقدمة من دور الرعاية الايوائية في تكيف المسنين						
93	توفير نادي رياضي للنزلاء					
94	تخصيص مكتبة داخل الدار					
95	عمل حفلات سمر اسبوعية					
96	توفير اماكن معدة للقاء النزلاء					
97	تعزيز مبدأ المشاركة في الانشطة الاجتماعية					
98	توفير ظروف سكن مريحة للنزلاء					
99	توفير الرحلات الترفيهية للنزلاء					
100	تخصيص وقت مناسب لممارسة الالعاب الفردية والجماعية					
101	توافر اماكن للعبادة					
102	توفير خدمة صحية دائمة في الدار					
103	تقديم وجبات غذائية تتناسب مع حاجة المسن					
104	توفير وسائل الاتصال بالاخرين					
105	تخصيص اماكن لممارسة الهوايات الخاصة بالمسن					
106	الحفاظ على نظافة مرافق الدار					
107	توفير التكييف والتدفئة لمرافق السكن					
108	تخصيص اماكن لمشاهدة التلفاز					

ملحق الاحصاء

-:السؤال الأول *

ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تحقيق (التكيف النفسي ، التكيف الإجتماعي - ، التكيف الأسري ، التكيف التعاملي)؟.

Frequencies

Frequency Table

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	33	16.3	16.3	25.1
	محايد	45	22.2	22.2	47.3
	موافق	51	25.1	25.1	72.4
	موافق بشدة	56	27.6	27.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	14	6.9	6.9	6.9
	غير موافق	69	34.0	34.0	40.9
	محايد	19	9.4	9.4	50.2
	موافق	58	28.6	28.6	78.8
	موافق بشدة	43	21.2	21.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	17	8.4	8.4	8.4
	غير موافق	37	18.2	18.2	26.6
	محايد	22	10.8	10.8	37.4
	موافق	97	47.8	47.8	85.2
	موافق بشدة	30	14.8	14.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	11	5.4	5.4	5.4
	غير موافق	32	15.8	15.8	21.2
	محايد	61	30.0	30.0	51.2
	موافق	73	36.0	36.0	87.2
	موافق بشدة	26	12.8	12.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	11	5.4	5.4	5.4
	غير موافق	17	8.4	8.4	13.8
	محايد	49	24.1	24.1	37.9
	موافق	101	49.8	49.8	87.7
	موافق بشدة	25	12.3	12.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	24	11.8	11.8	11.8
	غير موافق	56	27.6	27.6	39.4
	محايد	31	15.3	15.3	54.7
	موافق	83	40.9	40.9	95.6
	موافق بشدة	9	4.4	4.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	26	12.8	12.8	12.8
	غير موافق	56	27.6	27.6	40.4
	محايد	6	3.0	3.0	43.3
	موافق	79	38.9	38.9	82.3
	موافق بشدة	36	17.7	17.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	44	21.7	21.7	24.6
	محايد	56	27.6	27.6	52.2
	موافق	68	33.5	33.5	85.7
	موافق بشدة	29	14.3	14.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	9.4	9.4	9.4
	غير موافق	27	13.3	13.3	22.7
	محايد	15	7.4	7.4	30.0
	موافق	115	56.7	56.7	86.7
	موافق بشدة	27	13.3	13.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	17	8.4	8.4	8.4
	غير موافق	33	16.3	16.3	24.6
	محايد	13	6.4	6.4	31.0
	موافق	97	47.8	47.8	78.8
	موافق بشدة	43	21.2	21.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

B11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	42	20.7	20.7	29.6
	محايد	30	14.8	14.8	44.3
	موافق	71	35.0	35.0	79.3
	موافق بشدة	42	20.7	20.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
B1	203	3.4631	1.29062
B2	203	3.2315	1.30520
B3	203	3.4236	1.18899
B4	203	3.3498	1.06280
B5	203	3.5517	.99555
B6	203	2.9852	1.15817
B7	203	3.2118	1.36050
B8	203	3.3448	1.06209
B9	203	3.5123	1.16194
B10	203	3.5714	1.22619
B11	203	3.3793	1.26607
الذات النفسية	203	3.3659	.60926
Valid N (listwise)	203		

Frequencies
Frequency Table

BB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	27	13.3	13.3	13.3
	غير موافق	72	35.5	35.5	48.8
	محايد	20	9.9	9.9	58.6
	موافق	70	34.5	34.5	93.1
	موافق بشدة	14	6.9	6.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	28	13.8	13.8	13.8
	غير موافق	68	33.5	33.5	47.3
	محايد	44	21.7	21.7	69.0
	موافق	62	30.5	30.5	99.5
	موافق بشدة	1	.5	.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	27	13.3	13.3	13.3
	غير موافق	78	38.4	38.4	51.7
	محايد	40	19.7	19.7	71.4
	موافق	58	28.6	28.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	34	16.7	16.7	16.7
	غير موافق	40	19.7	19.7	36.5
	محايد	42	20.7	20.7	57.1
	موافق	81	39.9	39.9	97.0
	موافق بشدة	6	3.0	3.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	9	4.4	4.4	4.4
	غير موافق	45	22.2	22.2	26.6
	محايد	22	10.8	10.8	37.4
	موافق	94	46.3	46.3	83.7
	موافق بشدة	33	16.3	16.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	44	21.7	21.7	24.6
	محايد	61	30.0	30.0	54.7
	موافق	63	31.0	31.0	85.7
	موافق بشدة	29	14.3	14.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	68	33.5	33.5	34.5
	محايد	12	5.9	5.9	40.4
	موافق	79	38.9	38.9	79.3
	موافق بشدة	42	20.7	20.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	16	7.9	7.9	7.9
	غير موافق	79	38.9	38.9	46.8
	محايد	12	5.9	5.9	52.7
	موافق	58	28.6	28.6	81.3
	موافق بشدة	38	18.7	18.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	26	12.8	12.8	12.8
	غير موافق	83	40.9	40.9	53.7
	محايد	46	22.7	22.7	76.4
	موافق	21	10.3	10.3	86.7
	موافق بشدة	27	13.3	13.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	15	7.4	7.4	7.4
	غير موافق	70	34.5	34.5	41.9
	محايد	54	26.6	26.6	68.5
	موافق	34	16.7	16.7	85.2
	موافق بشدة	30	14.8	14.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	15	7.4	7.4	7.4
	غير موافق	120	59.1	59.1	66.5
	محايد	47	23.2	23.2	89.7
	موافق	15	7.4	7.4	97.0
	موافق بشدة	6	3.0	3.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	11	5.4	5.4	5.4
	غير موافق	28	13.8	13.8	19.2
	محايد	33	16.3	16.3	35.5
	موافق	106	52.2	52.2	87.7
	موافق بشدة	25	12.3	12.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BB13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	7	3.4	3.4	3.4
	غير موافق	32	15.8	15.8	19.2
	محايد	73	36.0	36.0	55.2
	موافق	64	31.5	31.5	86.7
	موافق بشدة	27	13.3	13.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
BB1	203	2.8621	1.22300
BB2	203	2.7044	1.06303
BB3	203	2.6355	1.03652
BB4	203	2.9261	1.17712
BB5	203	3.4778	1.13593
BB6	203	3.3202	1.05818
BB7	203	3.4483	1.18197
BB8	203	3.1133	1.31705
BB9	203	2.7044	1.21514
BB10	203	2.9704	1.18535
BB11	203	2.3941	.84570
BB12	203	3.5222	1.04987
BB13	203	3.3547	1.01099
الذات الاجتماعية	203	3.0292	.34991
Valid N (listwise)	203		

Frequencies

Frequency Table

BBB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	37	18.2	18.2	21.2
	محايد	68	33.5	33.5	54.7
	موافق	30	14.8	14.8	69.5
	موافق بشدة	62	30.5	30.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	66	32.5	32.5	35.5
	محايد	50	24.6	24.6	60.1
	موافق	28	13.8	13.8	73.9
	موافق بشدة	53	26.1	26.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	23	11.3	11.3	11.3
	غير موافق	28	13.8	13.8	25.1
	محايد	36	17.7	17.7	42.9
	موافق	83	40.9	40.9	83.7
	موافق بشدة	33	16.3	16.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	12	5.9	5.9	5.9
	غير موافق	28	13.8	13.8	19.7
	محايد	47	23.2	23.2	42.9
	موافق	103	50.7	50.7	93.6
	موافق بشدة	13	6.4	6.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	82	40.4	40.4	49.3
	محايد	44	21.7	21.7	70.9
	موافق	43	21.2	21.2	92.1
	موافق بشدة	16	7.9	7.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	50	24.6	24.6	33.5
	محايد	42	20.7	20.7	54.2
	موافق	42	20.7	20.7	74.9
	موافق بشدة	51	25.1	25.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	19	9.4	9.4	9.4
	غير موافق	59	29.1	29.1	38.4
	محايد	79	38.9	38.9	77.3
	موافق	25	12.3	12.3	89.7
	موافق بشدة	21	10.3	10.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	40	19.7	19.7	22.7
	محايد	21	10.3	10.3	33.0
	موافق	37	18.2	18.2	51.2
	موافق بشدة	99	48.8	48.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	66	32.5	32.5	35.5
	محايد	9	4.4	4.4	39.9
	موافق	40	19.7	19.7	59.6
	موافق بشدة	82	40.4	40.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	52	25.6	25.6	26.6
	محايد	37	18.2	18.2	44.8
	موافق	54	26.6	26.6	71.4
	موافق بشدة	58	28.6	28.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	63	31.0	31.0	33.5
	محايد	67	33.0	33.0	66.5
	موافق	34	16.7	16.7	83.3
	موافق بشدة	34	16.7	16.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBB12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	30	14.8	14.8	14.8
	غير موافق	51	25.1	25.1	39.9
	محايد	37	18.2	18.2	58.1
	موافق	54	26.6	26.6	84.7
	موافق بشدة	31	15.3	15.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
BBB1	203	3.5172	1.18716
BBB2	203	3.2759	1.24787
BBB3	203	3.3695	1.23339
BBB4	203	3.3793	.99949
BBB5	203	2.7882	1.11669
BBB6	203	3.2857	1.31899
BBB7	203	2.8522	1.08902
BBB8	203	3.9015	1.28207
BBB9	203	3.6207	1.37119
BBB10	203	3.5616	1.18150
BBB11	203	3.1429	1.10994
BBB12	203	3.0246	1.31420
الذات التعاملية	203	3.2428	.40763
Valid N (listwise)	203		

Frequencies
Frequency Table

BBBB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	67	33.0	33.0	41.9
	محايد	34	16.7	16.7	58.6
	موافق	56	27.6	27.6	86.2
	موافق بشدة	28	13.8	13.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	3	1.5	1.5	1.5
	غير موافق	27	13.3	13.3	14.8
	محايد	14	6.9	6.9	21.7
	موافق	54	26.6	26.6	48.3
	موافق بشدة	105	51.7	51.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	8	3.9	3.9	3.9
	غير موافق	44	21.7	21.7	25.6
	محايد	23	11.3	11.3	36.9
	موافق	116	57.1	57.1	94.1
	موافق بشدة	12	5.9	5.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	32	15.8	15.8	15.8
	غير موافق	93	45.8	45.8	61.6
	محايد	27	13.3	13.3	74.9
	موافق	27	13.3	13.3	88.2
	موافق بشدة	24	11.8	11.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	24	11.8	11.8	20.7
	محايد	62	30.5	30.5	51.2
	موافق	39	19.2	19.2	70.4
	موافق بشدة	60	29.6	29.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	37	18.2	18.2	18.2
	غير موافق	96	47.3	47.3	65.5
	محايد	36	17.7	17.7	83.3
	موافق	18	8.9	8.9	92.1
	موافق بشدة	16	7.9	7.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	46	22.7	22.7	22.7
	غير موافق	51	25.1	25.1	47.8
	محايد	40	19.7	19.7	67.5
	موافق	52	25.6	25.6	93.1
	موافق بشدة	14	6.9	6.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	10	4.9	4.9	4.9
	غير موافق	78	38.4	38.4	43.3
	محايد	46	22.7	22.7	66.0
	موافق	35	17.2	17.2	83.3
	موافق بشدة	34	16.7	16.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	11	5.4	5.4	5.4
	غير موافق	25	12.3	12.3	17.7
	محايد	81	39.9	39.9	57.6
	موافق	40	19.7	19.7	77.3
	موافق بشدة	46	22.7	22.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	13	6.4	6.4	6.4
	غير موافق	28	13.8	13.8	20.2
	محايد	66	32.5	32.5	52.7
	موافق	73	36.0	36.0	88.7
	موافق بشدة	23	11.3	11.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	20	9.9	9.9	12.3
	محايد	65	32.0	32.0	44.3
	موافق	86	42.4	42.4	86.7
	موافق بشدة	27	13.3	13.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	24	11.8	11.8	12.8
	محايد	47	23.2	23.2	36.0
	موافق	111	54.7	54.7	90.6
	موافق بشدة	19	9.4	9.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	40	19.7	19.7	22.7
	محايد	35	17.2	17.2	39.9
	موافق	105	51.7	51.7	91.6
	موافق بشدة	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

BBBB14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	3	1.5	1.5	1.5
	غير موافق	58	28.6	28.6	30.0
	محايد	36	17.7	17.7	47.8
	موافق	85	41.9	41.9	89.7
	موافق بشدة	21	10.3	10.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
BBBB1	203	3.0443	1.23200
BBBB2	203	4.1379	1.11279
BBBB3	203	3.3941	1.01590
BBBB4	203	2.5961	1.24056
BBBB5	203	3.4877	1.27178
BBBB6	203	2.4089	1.12370
BBBB7	203	2.6897	1.26540
BBBB8	203	3.0246	1.19586
BBBB9	203	3.4187	1.12885
BBBB10	203	3.3202	1.05349
BBBB11	203	3.5419	.92916
BBBB12	203	3.5961	.85271
BBBB13	203	3.4286	.99433
BBBB14	203	3.3103	1.04229
الذات التعاملية	203	3.2428	.40763
Valid N (listwise)	203		

Frequenciesالسؤال الثاني:-

.ما دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تدعيم علاقة المسنين بالمشرفين؟-

Frequency Table

C1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	14	6.9	6.9	8.9
	محايد	26	12.8	12.8	21.7
	موافق	101	49.8	49.8	71.4
	موافق بشدة	58	28.6	28.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	14	6.9	6.9	7.9
	محايد	23	11.3	11.3	19.2
	موافق	122	60.1	60.1	79.3
	موافق بشدة	42	20.7	20.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	25	12.3	12.3	13.3
	محايد	33	16.3	16.3	29.6
	موافق	105	51.7	51.7	81.3
	موافق بشدة	38	18.7	18.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	22	10.8	10.8	10.8
	غير موافق	35	17.2	17.2	28.1
	محايد	72	35.5	35.5	63.5
	موافق	67	33.0	33.0	96.6
	موافق بشدة	7	3.4	3.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	7	3.4	3.4	3.4
	غير موافق	30	14.8	14.8	18.2
	محايد	52	25.6	25.6	43.8
	موافق	93	45.8	45.8	89.7
	موافق بشدة	21	10.3	10.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	48	23.6	23.6	25.6
	محايد	67	33.0	33.0	58.6
	موافق	75	36.9	36.9	95.6
	موافق بشدة	9	4.4	4.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	26	12.8	12.8	12.8
	غير موافق	38	18.7	18.7	31.5
	محايد	47	23.2	23.2	54.7
	موافق	70	34.5	34.5	89.2
	موافق بشدة	22	10.8	10.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	15	7.4	7.4	7.4
	غير موافق	11	5.4	5.4	12.8
	محايد	70	34.5	34.5	47.3
	موافق	74	36.5	36.5	83.7
	موافق بشدة	33	16.3	16.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	22	10.8	10.8	12.8
	محايد	86	42.4	42.4	55.2
	موافق	75	36.9	36.9	92.1
	موافق بشدة	16	7.9	7.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	24	11.8	11.8	14.3
	محايد	85	41.9	41.9	56.2
	موافق	83	40.9	40.9	97.0
	موافق بشدة	6	3.0	3.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	17	8.4	8.4	8.4
	غير موافق	16	7.9	7.9	16.3
	محايد	49	24.1	24.1	40.4
	موافق	104	51.2	51.2	91.6
	موافق بشدة	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	27	13.3	13.3	16.3
	محايد	71	35.0	35.0	51.2
	موافق	83	40.9	40.9	92.1
	موافق بشدة	16	7.9	7.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	33	16.3	16.3	16.3
	غير موافق	17	8.4	8.4	24.6
	محايد	19	9.4	9.4	34.0
	موافق	81	39.9	39.9	73.9
	موافق بشدة	53	26.1	26.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

C14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	14	6.9	6.9	6.9
	غير موافق	58	28.6	28.6	35.5
	محايد	28	13.8	13.8	49.3
	موافق	58	28.6	28.6	77.8
	موافق بشدة	45	22.2	22.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
C1	203	3.9606	.93259
C2	203	3.9261	.82622
C3	203	3.7488	.93392
C4	203	3.0099	1.03880
C5	203	3.4483	.98052
C6	203	3.1823	.91266
C7	203	3.1182	1.21289
C8	203	3.4877	1.06408
C9	203	3.3793	.85536
C10	203	3.3005	.81042
C11	203	3.4335	1.03850
C12	203	3.3744	.91616
C13	203	3.5123	1.38721
C14	203	3.3054	1.28407
العلاقة مع المشرفين	203	3.4419	.59691
Valid N (listwise)	203		

Frequencies

-:السؤال الثالث *

.ما دور مؤسسات الرعاية الايوائية في تدعيم علاقة المسنين بأُسرهم؟ -

Frequency Table

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	10	4.9	4.9	4.9
	غير موافق	47	23.2	23.2	28.1
	محايد	14	6.9	6.9	35.0
	موافق	85	41.9	41.9	76.8
	موافق بشدة	47	23.2	23.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	9	4.4	4.4	4.4
	غير موافق	42	20.7	20.7	25.1
	محايد	49	24.1	24.1	49.3
	موافق	55	27.1	27.1	76.4
	موافق بشدة	48	23.6	23.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	9	4.4	4.4	4.4
	غير موافق	48	23.6	23.6	28.1
	محايد	49	24.1	24.1	52.2
	موافق	57	28.1	28.1	80.3
	موافق بشدة	40	19.7	19.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	8	3.9	3.9	3.9
	غير موافق	69	34.0	34.0	37.9
	محايد	54	26.6	26.6	64.5
	موافق	42	20.7	20.7	85.2
	موافق بشدة	30	14.8	14.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	12	5.9	5.9	5.9
	غير موافق	58	28.6	28.6	34.5
	محايد	42	20.7	20.7	55.2
	موافق	49	24.1	24.1	79.3
	موافق بشدة	42	20.7	20.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	90	44.3	44.3	45.3
	محايد	12	5.9	5.9	51.2
	موافق	68	33.5	33.5	84.7
	موافق بشدة	31	15.3	15.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	67	33.0	33.0	35.0
	محايد	45	22.2	22.2	57.1
	موافق	52	25.6	25.6	82.8
	موافق بشدة	35	17.2	17.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	61	30.0	30.0	31.0
	محايد	44	21.7	21.7	52.7
	موافق	59	29.1	29.1	81.8
	موافق بشدة	37	18.2	18.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	92	45.3	45.3	48.3
	محايد	28	13.8	13.8	62.1
	موافق	58	28.6	28.6	90.6
	موافق بشدة	19	9.4	9.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	9	4.4	4.4	4.4
	غير موافق	83	40.9	40.9	45.3
	محايد	43	21.2	21.2	66.5
	موافق	60	29.6	29.6	96.1
	موافق بشدة	8	3.9	3.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	3	1.5	1.5	1.5
	غير موافق	55	27.1	27.1	28.6
	محايد	25	12.3	12.3	40.9
	موافق	103	50.7	50.7	91.6
	موافق بشدة	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	7	3.4	3.4	3.4
	غير موافق	27	13.3	13.3	16.7
	محايد	63	31.0	31.0	47.8
	موافق	89	43.8	43.8	91.6
	موافق بشدة	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	50	24.6	24.6	27.1
	محايد	35	17.2	17.2	44.3
	موافق	81	39.9	39.9	84.2
	موافق بشدة	32	15.8	15.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	7	3.4	3.4	3.4
	غير موافق	45	22.2	22.2	25.6
	محايد	51	25.1	25.1	50.7
	موافق	66	32.5	32.5	83.3
	موافق بشدة	34	16.7	16.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	8	3.9	3.9	3.9
	غير موافق	64	31.5	31.5	35.5
	محايد	14	6.9	6.9	42.4
	موافق	83	40.9	40.9	83.3
	موافق بشدة	34	16.7	16.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

D16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	8	3.9	3.9	3.9
	غير موافق	62	30.5	30.5	34.5
	محايد	28	13.8	13.8	48.3
	موافق	72	35.5	35.5	83.7
	موافق بشدة	33	16.3	16.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
D1	203	3.5517	1.21502
D2	203	3.4483	1.18616
D3	203	3.3498	1.16926
D4	203	3.0837	1.13795
D5	203	3.2512	1.23919
D6	203	3.1773	1.18492
D7	203	3.2315	1.14347
D8	203	3.3350	1.11963
D9	203	2.9606	1.11178
D10	203	2.8768	1.01455
D11	203	3.3744	1.01851
D12	203	3.4039	.94103
D13	203	3.4187	1.09772
D14	203	3.3695	1.10644
D15	203	3.3498	1.19853
D16	203	3.2956	1.17790
العلاقة مع الأسرة	203	3.2799	.74257
Valid N (listwise)	203		

Frequencies* السؤال الرابع :-

ما دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تدعيم علاقة المسنين ببعضهم البعض؟.

Frequency Table

E1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	14	6.9	6.9	9.9
	محايد	46	22.7	22.7	32.5
	موافق	102	50.2	50.2	82.8
	موافق بشدة	35	17.2	17.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	25	12.3	12.3	15.3
	محايد	50	24.6	24.6	39.9
	موافق	107	52.7	52.7	92.6
	موافق بشدة	15	7.4	7.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	57	28.1	28.1	30.5
	محايد	53	26.1	26.1	56.7
	موافق	69	34.0	34.0	90.6
	موافق بشدة	19	9.4	9.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	20	9.9	9.9	9.9
	غير موافق	40	19.7	19.7	29.6
	محايد	67	33.0	33.0	62.6
	موافق	57	28.1	28.1	90.6
	موافق بشدة	19	9.4	9.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	68	33.5	33.5	36.0
	محايد	40	19.7	19.7	55.7
	موافق	59	29.1	29.1	84.7
	موافق بشدة	31	15.3	15.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	6	3.0	3.0	3.0
	غير موافق	73	36.0	36.0	38.9
	محايد	25	12.3	12.3	51.2
	موافق	66	32.5	32.5	83.7
	موافق بشدة	33	16.3	16.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	17	8.4	8.4	8.4
	غير موافق	38	18.7	18.7	27.1
	محايد	52	25.6	25.6	52.7
	موافق	59	29.1	29.1	81.8
	موافق بشدة	37	18.2	18.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	14	6.9	6.9	6.9
	غير موافق	25	12.3	12.3	19.2
	محايد	66	32.5	32.5	51.7
	موافق	63	31.0	31.0	82.8
	موافق بشدة	35	17.2	17.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	3	1.5	1.5	1.5
	غير موافق	33	16.3	16.3	17.7
	محايد	41	20.2	20.2	37.9
	موافق	105	51.7	51.7	89.7
	موافق بشدة	21	10.3	10.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	30	14.8	14.8	17.2
	محايد	52	25.6	25.6	42.9
	موافق	110	54.2	54.2	97.0
	موافق بشدة	6	3.0	3.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	7	3.4	3.4	3.4
	غير موافق	33	16.3	16.3	19.7
	محايد	56	27.6	27.6	47.3
	موافق	90	44.3	44.3	91.6
	موافق بشدة	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

E12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	26	12.8	12.8	15.3
	محايد	42	20.7	20.7	36.0
	موافق	122	60.1	60.1	96.1
	موافق بشدة	8	3.9	3.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
E1	203	3.7192	.93076
E2	203	3.4926	.90854
E3	203	3.1970	1.02956
E4	203	3.0739	1.11669
E5	203	3.2118	1.13864
E6	203	3.2315	1.18597
E7	203	3.3005	1.20779
E8	203	3.3941	1.11797
E9	203	3.5320	.93486
E10	203	3.4039	.86424
E11	203	3.3793	.96931
E12	203	3.5025	.85813
العلاقة مع النزلاء	203	3.3699	.64090
Valid N (listwise)	203		

Frequencies

:- السؤال الخامس *

ما دور الخدمات التي تقدمها دور الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الإجتماعي - للمسنين؟.

Frequency Table

F1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	51	25.1	25.1	25.1
	غير موافق	57	28.1	28.1	53.2
	محايد	34	16.7	16.7	70.0
	موافق	51	25.1	25.1	95.1
	موافق بشدة	10	4.9	4.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	49	24.1	24.1	24.1
	غير موافق	88	43.3	43.3	67.5
	محايد	6	3.0	3.0	70.4
	موافق	53	26.1	26.1	96.6
	موافق بشدة	7	3.4	3.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	3	1.5	1.5	1.5
	غير موافق	41	20.2	20.2	21.7
	محايد	36	17.7	17.7	39.4
	موافق	82	40.4	40.4	79.8
	موافق بشدة	41	20.2	20.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	2	1.0	1.0	1.0
	غير موافق	53	26.1	26.1	27.1
	محايد	20	9.9	9.9	36.9
	موافق	108	53.2	53.2	90.1
	موافق بشدة	20	9.9	9.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	29	14.3	14.3	14.3
	غير موافق	27	13.3	13.3	27.6
	محايد	37	18.2	18.2	45.8
	موافق	102	50.2	50.2	96.1
	موافق بشدة	8	3.9	3.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	12	5.9	5.9	5.9
	غير موافق	26	12.8	12.8	18.7
	محايد	22	10.8	10.8	29.6
	موافق	101	49.8	49.8	79.3
	موافق بشدة	42	20.7	20.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	5	2.5	2.5	2.5
	غير موافق	42	20.7	20.7	23.2
	محايد	50	24.6	24.6	47.8
	موافق	104	51.2	51.2	99.0
	موافق بشدة	2	1.0	1.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	18	8.9	8.9	8.9
	غير موافق	49	24.1	24.1	33.0
	محايد	49	24.1	24.1	57.1
	موافق	86	42.4	42.4	99.5
	موافق بشدة	1	.5	.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	32	15.8	15.8	15.8
	غير موافق	68	33.5	33.5	49.3
	محايد	32	15.8	15.8	65.0
	موافق	52	25.6	25.6	90.6
	موافق بشدة	19	9.4	9.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	28	13.8	13.8	15.8
	محايد	24	11.8	11.8	27.6
	موافق	86	42.4	42.4	70.0
	موافق بشدة	61	30.0	30.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	8	3.9	3.9	3.9
	غير موافق	31	15.3	15.3	19.2
	محايد	27	13.3	13.3	32.5
	موافق	77	37.9	37.9	70.4
	موافق بشدة	60	29.6	29.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	16	7.9	7.9	7.9
	غير موافق	40	19.7	19.7	27.6
	محايد	32	15.8	15.8	43.3
	موافق	84	41.4	41.4	84.7
	موافق بشدة	31	15.3	15.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	25	12.3	12.3	12.3
	غير موافق	42	20.7	20.7	33.0
	محايد	20	9.9	9.9	42.9
	موافق	101	49.8	49.8	92.6
	موافق بشدة	15	7.4	7.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	12	5.9	5.9	5.9
	غير موافق	50	24.6	24.6	30.5
	محايد	6	3.0	3.0	33.5
	موافق	86	42.4	42.4	75.9
	موافق بشدة	49	24.1	24.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	13	6.4	6.4	6.4
	غير موافق	49	24.1	24.1	30.5
	محايد	5	2.5	2.5	33.0
	موافق	86	42.4	42.4	75.4
	موافق بشدة	50	24.6	24.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

F16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق بشدة	4	2.0	2.0	2.0
	غير موافق	69	34.0	34.0	36.0
	محايد	5	2.5	2.5	38.4
	موافق	75	36.9	36.9	75.4
	موافق بشدة	50	24.6	24.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
F1	203	2.5665	1.24648
F2	203	2.4138	1.20896
F3	203	3.5764	1.07069
F4	203	3.4483	1.01525
F5	203	3.1626	1.15962
F6	203	3.6650	1.11963
F7	203	3.2759	.88595
F8	203	3.0148	1.02193
F9	203	2.7931	1.24938
F10	203	3.8473	1.06303
F11	203	3.7389	1.15433
F12	203	3.3645	1.18786
F13	203	3.1921	1.20951
F14	203	3.5419	1.25941
F15	203	3.5468	1.27097
F16	203	3.4828	1.24417
دور الخدمات	203	3.2894	.64437
Valid N (listwise)	203		

The Role of Residential Care Homes in Social Adaptation of the Elderly people in Jordan

A field study on a sample of the elderly people in the residential care homes in Amman city

Prepared by

Ghassan Awad Salim Atharbeh

Supervision

Prof. Dr. Abdul Khaleq Khataneh

The study aimed to investigate The Role of Residential Care Homes in Social Adaptation of The Elderly people in Amman. To achieve study objectives a questionnaire was designed included all social adaptation d field. The questionnaire was distributed over a sample amounting (203) respondents. SPSS was used to analyze the gathered data and to find the results.

The study concluded a set of findings among them the following

- Analysis results showed that homes of residential care play a vital role in elderly psycho adaptation .Such adaptation was shown through ability on make decisions, homes accommodation enabling elderly to overcome feelings of loneliness, elderly feeling that their lives have value.

- The results also show that the residential care homes play a vital role in elderly social adaptation. Asking for assistance from supervisors was the strongest indicator of social adaptation.

. - Results also showed the role of residential care homes in achieving elderly family adaptation through. Various indicators among them reducing conflicts with their families and solving problems their problems with their families

- Analysis also shows the role of residential care homes in achieving dealing adaptation. Such adaptation is clear through various indicators such as: respecting all of those who provides the elderly with any assistance. Elderly feeling comfortable due to their proximity to inmates and the elderly feeling that their presence in the homes ,compelled them to act wisely with others

- Analysis showed that the institutions of residential care play a role in strengthening relations inmates with supervisors has revealed the results and there are strong indications was the respect for supervisors for the elderly and construction of the elderly to friendly relations with supervisors and communication elderly Permanent with supervisors and support the principle of exchange with supervisors.

- The results indicate that the residential care homes play a major role in strengthen elderly relationships with their supervisors ,families, with each other elderly, and with their friends.

- The results showed that the services provided residential care homes seek to achieve elderly social adaptation. Such adaptation is clear through many indicators such as availability of health service

permanently, providing meals that fit with elderly needs, providing comfortable housing, air-conditioning and heating for housing facilities and maintaining cleanliness of homes facilities

- The relation of personal and social variables with the role of residential care homes in all study dimension is ranging between existing of such relations or not.

The study recommended that thorough studies regarding all elderly care homes in all governorates for the purpose of giving a clear image and to know the strengthen and weakness point in order to enhance the first and to avoid the second . Moreover Residential Care Homes are requested to provide housinh need to make them feel that they are kiving at their homes , to instill the cooperation spirit beween the aged to reduce the conflicts (if any) , to learn the aged new skills to cop up with their new social environment .

Key Words: Adaptation- Social Adaptation- Elderly – The Role-Homes Of Residential Care.